

**PRÁCTICAS DE MANEJO DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SECTOR PÚBLICO DE BOGOTÁ**

ANA ESPERANZA PINZON PINZON

ANA MARÍA AVENDAÑO RAMÍREZ

DIANA MILENA RODRIGUEZ BELTRÁN

LAURA XIMENA CAMARGO ESPITIA

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN HUMANA DE LAS ORGANIZACIONES

BOGOTÁ D, C.

**PRÁCTICAS DE MANEJO DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SECTOR PÚBLICO DE BOGOTÁ**

ANA ESPERANZA PINZON PINZON

ANA MARÍA AVENDAÑO RAMÍREZ

DIANA MILENA RODRIGUEZ BELTRÁN

LAURA XIMENA CAMARGO ESPITIA

**Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Gestión Humana de las
Organizaciones**

Asesor: LUZ ESPERANZA BUITRAGO ARÉVALO

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN HUMANA DE LAS ORGANIZACIONES

BOGOTÁ D, C.

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido culminar mis estudios.

A todas las personas que me apoyaron y motivaron para sacar adelante este trabajo.

A mi mamá, ejemplo de vida, por su ayuda incondicional en todo momento

A mi hermano Alejo, por sus consejos, por escucharme e invitarme a no desfallecer en ningún momento del tiempo transcurrido de la Especialización.

A mi novio Raúl, por su disposición y empuje para lograr terminar mis estudios.

Ana Esperanza Pinzon.

A Dios por regalarme la vida, llenarme de bendiciones, por darme sabiduría y ser mi guía en el camino que he recorrido y el que me espera.

A mi madre Luz Marina por brindar todo de sí para formarme y permitirme ser quien soy, por su amor, sus consejos, cuidado, esfuerzo y por creer siempre en mí.

A mi hermano Alex por su cariño y su confianza, por estar siempre pendiente de mí; porque deseo que vea en mí un ejemplo a seguir.

A Julián mi novio, el hombre que me ha ofrecido su apoyo incondicional, por su amor, su compañía y confianza.

A mis amigos y compañeros quienes nos hemos apoyado mutuamente para alcanzar satisfactoriamente nuestras metas.

A los docentes por su aporte académico, profesional y personal que me dan herramientas para asumir ética y responsablemente los retos de un nuevo escalón en la vida.

Ana Maria Avendaño Ramirez.

Culminar esta investigación, significa el comienzo de nuevos retos y oportunidades que espero poder disfrutar en mi vida profesional. Nadie dijo que sería fácil, pero gracias al esfuerzo, dedicación y disciplina, logré emprender este viaje lleno de mil historias, momentos y personas inolvidables que hicieron parte de este proceso y me dejaron muchos aprendizajes, e incluso una Amiga.

Es el momento para agradecerle una vez más a Dios por permitirme cumplir otro sueño, pero sobretodo, por darme la oportunidad de tener una familia maravillosa, mi motor, mi bastón, mi bendición e inspiración a quienes deseo dedicarles este trabajo, porque sin su apoyo, su comprensión, su esfuerzo diario por brindarme todo para ser quien soy hoy, no lo habría logrado.

También, quiero dedicarle este trabajo a un ÁNGEL que a mitad de camino siguió apoyándonos desde el cielo para poder culminarlo. Un ÁNGEL que con su risa, sus detalles y su forma de ver la vida, vivirá siempre entre nosotras. Sé que desde donde estés celebras que lo logramos. Mi Angélica, gracias por permitirme ser parte de tu vida, y compartir tantas risas y juntas... Es un hasta pronto.

Ahora sí, aquí les presento el resultado de la constancia; que tus sueños sean metas y tus metas realidades.

Laura Ximena Camargo Espitia.

Este sueño se hace realidad gracias al poder de Dios en mi corazón y a su gran amor que me permitió luchar contra todo obstáculo para conseguirlo en su totalidad.

Se logro en el momento que era, cuando la vida me estaba sugiriendo cambios a nivel laboral, cada aprendizaje y vivencia me fortaleció y me permitió tener una visión más positiva de mi ejercicio como profesional.

Un camino que debo seguir trabajando porque aquí no para, mi deseo de seguir moldeando una persona integral para la sociedad seguirá firme.

Gratitud inmensa a Oswaldo y Mafe que me animaron y acompañaron siempre, hoy es un orgullo de todos porque lo logramos gracias a la unión familiar.

Gracias a mi mama y a mis hermanas que siempre han estado pendientes de cada uno de mis pasos y me apoyan incondicionalmente.

Culmino esta etapa muy feliz porque aquí también encontré personas especiales que se interesaron por hacer bien las cosas, porque aprendí y me divertí todo el tiempo y ahora me queda además un grato regalo para la vida... una verdadera amistad.

Gracias Angelica Fonseca por cruzarte en mi camino, este también es tu logro.

Diana Milena Rodriguez Beltran

Agradecimientos

- A Dios por estar siempre presente y darnos la oportunidad de forjar un camino con sabiduría, dedicación y empeño para un mejor actuar en nuestra vida personal y profesional.
- A nuestros familiares quienes siempre estuvieron presentes dentro de este proceso con su apoyo incondicional y comprensión en todo momento.
- A la Profesora Luz Esperanza Buitrago por orientarnos con su amplia experiencia en el desarrollo de este trabajo de tesis, tomando el arduo trabajo de transmitirnos sus conocimientos encaminándonos hacia el logro de nuestras metas.
- A nuestros profesores que participaron en este proceso de formación porque con sus conocimientos, vivencias y buenos consejos nos brindaron una perspectiva objetiva a nuestro ejercicio profesional.
- A nuestros compañeros de clase por haber compartido espacios de conocimiento y de alegría.
- Y por último pero no menos importante, a nuestro ANGEL Angelica Maria Fonseca Cárdenas porque a pesar de su partida sigue presente en nosotras y desde aquí le agradecemos por habernos permitido ser parte de su vida y brindarnos sonrisas y momentos inolvidables.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	1
Introducción	2
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivo General	6
Objetivos específicos	6
Antecedentes	7
Marco teórico	17
Marco Metodológico.....	36
Población	40
Muestra	41
Técnicas de recolección de información y análisis	41
Procedimiento.....	42
Aspectos Éticos	42
Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra	42
Consentimiento Informado.....	43
Análisis de resultados.....	44
Interpretación 1.....	44
Interpretación 2.....	48
Interpretación 3.....	51
Interpretación 4.....	54
Interpretación 5.....	56
Discusión.....	59
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	68
Referencias	69

Apéndice A.....	76
Apéndice B.....	78
Apéndice C.....	79
ENTREVISTA 1	79
ENTREVISTA 2	98
ENTREVISTA 3	109
ENTREVISTA 4.	118
ENTREVISTA 5	126

PRÁCTICAS DE MANEJO DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SECTOR PÚBLICO DE BOGOTÁ

Resumen

Cualquier profesión de la salud demanda desgaste físico y psicológico debido a los riesgos psicosociales que alteran su función, afectándolos biopsicosocialmente. La presente investigación cualitativa con enfoque hermenéutico, buscó prácticas de manejo para dichos riesgos en profesionales de enfermería del sector público de Bogotá, cuatro enfermeras y un enfermero, con edad promedio de 40 años, pertenecientes a niveles de atención en salud II – III y IV. Se realizó una entrevista semi-estructurada, donde se obtuvo como resultado la interpretación de la relación entre condiciones laborales y estrategias de manejo, concluyendo que los profesionales no perciben apoyo de las instituciones para manejar los riesgos, asumiéndolos diariamente con su vocación y generando acciones en pro de su bienestar y del servicio.

Palabras Claves: Riesgo psicosocial, practicas, enfermeros, condiciones laborales y bienestar.

Abstract

Any health profession demands physical and psychological wear due to psychosocial risks altering its function, affecting them bio psychosocially. The present qualitative research with hermeneutic approach, sought such risk management practices in professional nurses of the public sector of Bogota, fourfemale nurses and a male nurse, with an average age of 40 years, belonging to levels of health care II - III and IV. He was a semi-structured interview, which resulted in the interpretation of the relationship

between working conditions and management strategies, concluding that professionals do not see support institutions to manage the risks, taking them daily with his vocation and generating actions towards their well-being and service.

Key words: Psychosocial risk, practice, nurses, working conditions and welfare.

Introducción

El aspecto de salud de las personas respecto a su relación con el trabajo no es algo nuevo en la vida laboral del ser humano, pero los rápidos cambios organizacionales y la era de la globalización en la que se está viviendo, ha hecho que se le esté dando una mayor importancia y reconocimiento a las relaciones de estos dos debido a la gran exposición de riesgos psicosociales a los que se están viendo intensificados en los empleados de cualquier rama laboral y todas repercusiones que estos están teniendo tanto en la vida personal laboral de los individuos como en las mismas empresas.

El trabajo que presentamos a continuación ha sido desarrollado bajo un marco académico y tiene como objetivo comprender las prácticas de manejo del riesgo psicosocial en un grupo de enfermeras del sector público en Bogotá con el fin de conocer estrategias y prácticas implementadas que den respuesta a la problemática que se ha venido presentando respecto a las causas de enfermedades y cambios emocionales que pueden llegar a incidir en el desempeño laboral de los profesionales, debido a los distintos factores psicosociales a los cuales están expuestos dentro de este sector.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer cuáles son las verdaderas condiciones bajo las cuales están trabajando las profesionales en enfermería que participaron del presente estudio, ya que de ello se desencadena una serie de

interacciones y repercusiones sociales que llevándolo al extremo poner en riesgo tanto la vida de los funcionarios como la de los mismos usuarios. Es por ello que en este trabajo al identificar las prácticas de manejo de riesgo psicosocial para dichas profesionales, pretende ser un punto de partida y/o complemento para los diferentes estudios posteriores u hospitales que se vean identificados con esta problemática y puedan aplicarlas para generar ambientes laborales sanos.

Planteamiento del problema

El planteamiento de esta investigación surge a partir de las determinadas situaciones vistas como un riesgo que tienen origen principalmente en el ambiente laboral y en las condiciones de trabajo de una organización del sector salud. De esta manera, al producirse estos eventos se logra identificar que incide negativamente en la salud de los colaboradores, en las relaciones interpersonales de los mismos incluso, en su desempeño laboral.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo -Citado por Ruez Guevara, L. Cachay Boza, O. Raffo Lecca, E. 2013), actualmente se están registrando aproximadamente 2 millones de muertes por accidentes, e incluso enfermedades laborales y, “160 personas que sufren padecimientos asociados al trabajo” (p.74). En consonancia con lo anterior, se hace necesaria la identificación, evaluación e investigación de las prácticas de intervención de estos riesgos, a fin de minimizar su incidencia tanto en las organizaciones, como en la salud de quienes la conforman, logrando obtener efectos positivos que se relacionan con la productividad, la calidad humana y la sostenibilidad de la empresa.

Tomando como referencia el sector salud, cabe resaltar que las condiciones laborales de los profesionales, específicamente en los hospitales pertenecientes al sector público, les implican turnos y prolongación de sus horarios de trabajo, incidiendo en su vida familiar y social, pues según Mingote, Moreno y Gálvez (2004) estos aspectos llegan a actuar como un factor de riesgo psicosocial, entre los que se encuentra el estrés (p. 13). Existen investigaciones sobre el estrés médico que contemplan las horas de sueño y la calidad del mismo, como un aspecto que guarda estrechas relaciones con el desempeño y la satisfacción de su trabajo (p. 14). Es evidente como este tipo de situaciones y condiciones afectan la prestación del servicio de forma directa y negativa, perdiendo la esencia del papel fundamental que cumplen como profesionales de la salud en la sociedad.

Finalmente, la aparición de estos factores de riesgos psicosociales se dan mediante la interacción de un individuo con el medio laboral, por lo cual, es posible deducir que ninguna persona está exenta de resultar afectada por ellos mismos, teniendo en cuenta que, dentro de la organización existe diversidad respecto a componentes sociales e incluso psicológicos que pueden llegar a la afectación de la salud y del bienestar de cada uno de los empleados al momento de cumplir con sus funciones asignadas, en este caso, en cada profesional de la salud que se desempeña en una entidad pública del sector salud.

Por tal razón, y con el fin de comprender los métodos y/o maneras en que se manejan este tipo de situaciones dentro de una entidad que brinda atención en salud, surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas de manejo del riesgo psicosocial de enfermeras y enfermeros que han estado vinculados en Hospitales del sector público de Bogotá?

Justificación

Teniendo en cuenta las diferentes situaciones que se viven a diario en el entorno laboral, y que repercuten en la salud y bienestar de los integrantes de la organización, interfiriendo además en su desempeño, esta investigación pretende ahondar en aquellas prácticas de manejo para los denominados Factores de Riesgo Psicosocial, su incidencia y afectación en el trabajo; viendo esta actividad como fundamento de vida social e individual donde el hombre se relaciona con múltiples dimensiones para satisfacer sus propias necesidades y desarrollarse a sí mismo.

De esta manera, se puede decir que el mundo laboral establece una relación con la salud de los trabajadores al momento del vínculo que se establece entre la labor de la persona, el trabajo que ejecuta y la influencia sobre la salud que acarrea la tarea desempeñada. Entonces, las condiciones y herramientas que brinda la organización al empleado para que lleve a cabo las actividades designadas, juegan un papel fundamental sobre los aspectos sociales y psicológicos de las personas, en otras palabras, su bienestar.

Es por esto que la presente propuesta va dirigida hacia las prácticas de manejo de riesgos psicosociales a los que se ven expuestos profesionales en enfermería que han estado vinculados en Hospitales del sector público en Bogotá. Con esto, se pretende también forjar un punto de referencia para otras organizaciones que dispongan del empleado como ser humano y no como herramienta de trabajo, donde se brinde el

tratamiento adecuado sobre los riesgos que pueden interferir en el desempeño y la productividad tanto de la organización como de sus integrantes.

En este sentido es importante tener en cuenta el rol fundamental que cumplen los gestores humanos dentro de las organizaciones, para fomentar el desarrollo de estrategias que minimicen los riesgos psicosociales a los que se ven expuestas los colaboradores y de esta manera aportar un espacio laboral óptimo para el desarrollo de sus tareas, su bienestar y su calidad de vida.

Objetivo General

- Comprender las prácticas de manejo de los riesgos psicosociales en enfermeras y enfermeros que han estado vinculados en Hospitales del sector público de Bogotá.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de manejo de los riesgos psicosociales en profesionales de enfermería que han estado vinculados en Hospitales del sector público de la ciudad de Bogotá.
- Describir condiciones del servicio que afectan el bienestar de profesionales de enfermería que han estado vinculados en Hospitales del sector público en Bogotá.
- Analizar las estrategias o herramientas que implementan algunos Hospitales del sector público para contrarrestar los efectos negativos generados por los factores psicosociales.

Antecedentes

Dentro de los estudios tenidos en cuenta para establecer el rumbo de la presente investigación, se encuentra el llamado “Factores de riesgo psicosocial intralaboral: Diagnóstico en personal terapéutico asistencial” (Sarmiento, 2012), el cual fue aplicado en diferentes instituciones médicas colombianas donde los resultados reflejan el alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales y su efecto negativo en el desempeño de la labor, así como en una menor proporción dentro de su entorno social y familiar:

En la Dimensión “Demandas emocionales”, la población expuesta a riesgo Alto es de casi el 50%, seguido por un 45% expuesta a riesgo Muy Alto, lo cual indica que la mayoría de trabajadores se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo; a situaciones emocionalmente devastadoras o que deben ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor (p. 50).

Con respecto a los efectos que puede causar el riesgo psicosocial intralaboral en la vida social y familiar de los profesionales de la salud, puede ser de alto impacto o no, dependiendo de la situación y percepción en particular que tenga cada persona; de acuerdo al estudio realizado por (Sarmiento, 2012) se afirma:

En la dimensión “Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral” el porcentaje de riesgo bajo es del 32%, seguido por un 24% de personas en riesgo Muy Alto, más un 16% en riesgo Alto, y un 20% en riesgo Medio, considerando que las altas demandas de

tiempo y el esfuerzo del trabajo pueden o no afectar negativamente la vida personal y familiar del trabajador (p. 51).

Por otro lado (Díaz, Echeverri, Ramírez, & Ramírez, 2010) dentro de su investigación de diagnóstico afirman lo siguiente respecto a los trabajadores evaluados: “69% evidencian riesgo medio con relación a los factores de riesgo psicosocial, de los cuales el 40% evalúan como alto el factor Carga Mental” (p. 94).

Dentro del desarrollo de la labor del personal de la salud existen factores más relevantes en relación a los efectos que producen en la vida de las personas, como lo es el control que tenga el profesional sobre la labor y decisiones en el trabajo; en la investigación de (Sarmiento, 2012) nos presentan un ejemplo:

Aproximadamente el 50% de las personas encuestadas se encuentran en riesgo Alto y otro 30% de los profesionales se encuentra en riesgo Muy Alto relacionado con tener muy pobre control sobre lo que realizan en el trabajo. Menos del 15% se encuentran en riesgos Medio, Bajo y sin riesgo o riesgo despreciable (p. 52).

Una necesidad importante que presentan los profesionales de la salud se relaciona con la capacitación que sin duda es una herramienta fundamental que permite ampliar sus conocimientos, competencias y habilidades para el manejo de las diferentes situaciones que se pueden presentar en su entorno laboral, tal como lo menciona Sarmiento, (2012) “En la Dimensión “Capacitación”, más del 70% de los encuestados consideran que la organización no les brinda oportunidades de crecimiento profesional acorde con su nivel académico, encontrándose en riesgo Muy Alto” (p. 46).

Asimismo, el autor destaca como factor adicional de riesgo la autonomía del trabajo “(...) considerándose que el margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente, así como, sobre la organización de los tiempos laborales.” (p. 34). Del mismo modo, el mismo autor nos presenta factores adicionales de riesgo “(...) relacionados con las falencias que tiene la Organización para brindar estímulos positivos frente al buen desempeño de sus empleados” (p.54).

El reto de las entidades de la salud es generar estrategias que disminuyan los efectos de los riesgos psicosociales, asegurando una mayor calidad de vida para los profesionales de la salud y así mismo mayor calidad en el servicio a los usuarios, con respecto a esto (Díaz et al 2010) afirma:

De esta forma, es importante realizar acciones de identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en las áreas de trabajo, a la luz de la resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la protección Social, con el fin de disminuir las consecuencias que para los trabajadores y para las empresas mismas puedan generar su incidencia y prevalencia en las mismas (p. 96).

A propósito de esto, revisando los antecedentes de estudios de riesgos psicosociales en Latinoamérica, se halla una investigación en Chile llamada “Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile” (Díaz & Mauro, 2012), donde se evaluó la exposición a los riesgos que tienen los empleados en el ejercicio del área de la salud únicamente en el grupo de trabajadoras por ser la muestra más representativa.

En este estudio, se identificaron categorías de riesgo alto tales como ‘Alta demanda de trabajo’ para las trabajadoras no profesionales de la salud, quienes

“(…)señalan que deben realizar una gran variedad de tareas a un ritmo muy acelerado por las presiones de los clientes y por las exigencias de rendimiento de los establecimientos de salud.” según los autores (p. 11), sumado a lo anterior el rendimiento en su trabajo es algo que genera preocupación puesto que afecta directamente en el servicio que brindan. Es importante mencionar que las relaciones interpersonales sirven de soporte para sobrellevar el día a día pues para las participantes, dichas relaciones con los compañeros son favorablemente representativas.

En la investigación de Diaz & Mauro (2012), se analizó la exposición a los riesgos psicosociales por ocupaciones, donde las trabajadoras auxiliares representan el grupo de mayor riesgo con respecto al ‘control en su trabajo’, frente al grupo de profesionales, los autores mencionan que “(…) el bajo control hace referencia fundamentalmente a la dimensión de aprendizaje, específicamente a la relativa a la monotonía en el trabajo (tener que hacer siempre lo mismo)” (p. 14). Para las empleadas de nivel técnico también se evidencio que presentan riesgo en este ítem, pues tienen menos control en su trabajo que las profesionales, pero un grado mayor de demanda laboral y adicionalmente un menor apoyo en las relaciones interpersonales.

Otro factor de riesgo analizado en esta investigación fue el ‘desgaste emocional’

el cual se vio reflejado como un riesgo alto para esta muestra con mayor representación en las personas de nivel auxiliar, “(…) un 43% de este subgrupo de trabajadoras reportó que “vive situaciones de tensión con el público” muchas veces o siempre (…)” (p. 15).

En términos de recompensa por el trabajo realizado se evidencia que las trabajadoras perciben dicha recompensa como insuficiente frente a la carga laboral y responsabilidad, así lo mencionan los autores (Díaz & Mauro, 2012):

(...) se reveló el predominio de sentimientos de injusticia y de déficit de retribuciones en relación a los esfuerzos que realizan en sus lugares de trabajo: señalan bajas remuneraciones, malas condiciones materiales de trabajo, inestabilidad laboral y falta de reconocimientos verbales o informales (p. 16).

En concordancia con lo anterior, el ‘reconocimiento’ es un factor clave en la satisfacción que pueden tener las personas a nivel laboral, sin embargo, se percibe injusticia en este aspecto por parte del personal de salud, en este caso los autores afirman en cuanto al profesional de la salud “un fuerte compromiso emocional con sus pacientes y con sus trabajos, que no es retribuido ni en salarios ni mediante ninguna otra forma de reconocimiento; expresan sentimientos de injusticia, de mucho esfuerzo y escaso reconocimiento” (Díaz & Mauro, 2012, p. 17).

Basado en lo anterior, el trabajo en el área de la salud exige un alto grado de inmersión, es por esto que el personal se implica en sus labores incluso fuera de su horario laboral, en ocasiones trasladando los problemas a sus espacios de descanso y de vida personal. Por lo tanto “(...) lo que puede enfermar a las personas en el trabajo es el desequilibrio entre esfuerzo invertido y recompensas recibidas. Este provoca emociones negativas que incrementan en el largo plazo la susceptibilidad a las enfermedades” (pág. 18).

Esta interferencia del trabajo en la familia se ha visto con más fuerza en los últimos tiempos debido a que las personas deben afrontar responsabilidades de igual importancia en ambos ámbitos, procurando una distribución del tiempo que no siempre se logra como se espera, en el estudio realizado se afirma con respecto a las trabajadoras de la salud, lo siguiente “(...) el trabajo le produce un nivel tan alto de cansancio que les impide realizar cualquier otra actividad extra laboral” (Díaz & Mauro, 2012, p. 24).

Retomando el concepto de compromiso, anteriormente mencionado, en Colombia se realizó también un estudio en la ciudad de Cali por la Pontificia Universidad Javeriana de la misma ciudad, trabajo que se tituló “Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia” (Arenas & Andrade, 2013), se aplicó la ‘Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial’ (Ministerio de Protección Social, 2010). En esta investigación se reflejan factores de riesgo psicosocial que ya hemos nombrado, pero que es importante resaltar pues son constantes aun cuando es otra población de estudio.

Para el análisis de los resultados, los autores, clasificaron la población muestra como lo indican en su documento “En relación con los niveles de riesgo, se realizó una distinción entre los trabajadores con cargo de jefe o coordinación, y aquellos que no tienen personal a cargo (profesionales, auxiliares, secretarias, entre otros)” (Arenas & Andrade, 2013). En la clasificación de trabajadores con personal a cargo se encontró que el dominio ‘Demandas del trabajo’ obtuvo un nivel de riesgo alto en todas sus dimensiones (p. 48), mientras que el grupo de trabajadores sin personal a cargo obtuvo una calificación de nivel medio de riesgo para este mismo dominio (p. 49).

Dentro del dominio ‘Recompensas’ se identificó como el nivel de riesgo alto la dimensión ‘Reconocimiento y Compensación’ para cargos de jefatura o coordinación, esto puede estar referido al nivel de responsabilidad que tienen los colaboradores frente a la percepción de recompensa la cual no satisface la carga que implica el nivel de cargo.

De esta manera, las dimensiones en común de ambos grupos donde se presenta un factor de riesgo Alto son: la ‘Capacitación’ y ‘Demandas emocionales’. Con respecto a la primera los autores mencionan que “(...) gran parte de los trabajadores no reconoce que la organización disponga u ofrezca capacitaciónes útiles para lograr un mejor desempeño en sus trabajos” (p. 52), en cuanto a la segunda dimensión se destaca que “(...) los profesionales sanitarios o trabajadores asistenciales, están expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad que implica hacerse cargo de una vida humana, manejar la incertidumbre, estar en contacto permanente con el sufrimiento y las posibilidades de muerte en los pacientes o transmitir malas noticias a los familiares (...)” (Arenas & Andrade, 2013, p. 52).

La dimensión ‘Retroalimentación del desempeño’ mostro resultados de nivel de riesgo alto solamente para el grupo de colaboradores que no tienen personal a cargo es decir asistenciales y administrativos.

Lo anterior puede ser consecuencia de una cultura organizacional de escaso reconocimiento hacia el buen desempeño, ausencia de espacios para informar a sus trabajadores aspectos positivos y a mejorar en la realización de su trabajo, y de mecanismos que favorezcan el desarrollo personal y profesional de los trabajadores en relación con su trabajo. (Arenas & Andrade, 2013, p. 52)

Por la misma línea, es pertinente traer a colación el estudio cuantitativo que se realizó en Cartagena de Indias, Colombia por Castillo, Valeta, Romero, Alvis, y Santana (2011), el cual se tituló “Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado”, donde participaron 170 médicos a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo, con lo que se pretendía “identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo que pueden perjudicar la salud” (p. 365).

En este sentido, se pudo analizar que en Colombia se establecen medidas de prevención, identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos psicosociales a los que se encuentran vulnerables los colaboradores de la entidad durante la prestación de sus servicios. Así mismo, se practica la formulación de mapas respecto a los riesgos más comunes que se encuentran presentes durante la ejecución de su labor, y el ejercicio de la investigación sobre las consecuencias que pueden acarrear estas problemáticas dentro de una organización (p. 365)

A partir de esto, y teniendo en cuenta los resultados del cuestionario, el cual incluye:

“(…) 6 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual: (1. Exigencias psicológicas; 2). Trabajo activo y posibilidades de desarrollo; 3). Inseguridad; 4). Apoyo social y calidad de liderazgo; 5). Doble presencia; y 6). Estima.

Utiliza la técnica del cuestionario individual. Es anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria” (Castillo, et al., p. 365)

Con esta investigación se pudo concluir que, a) los médicos son relativamente jóvenes, y durante los primeros años de ejercicio profesional, se encuentra vulnerable por ser una etapa de transición de expectativas a práctica, b) la mayoría de médicos solo posee pregrado, y se crea una desventaja de nivel salarial que para subsanarlo, es necesario incrementar más horas de trabajo exponiéndose a mayores riesgos, c) el principal factor de riesgo psicosocial es la sobrecarga de trabajo, que según los participantes se debe a falta de organización de los servicios, tal como lo mencionan los autores Escriba-Agüir y Muñoz (2002), en su artículo “Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos” que alude el hecho de que la desorganización influye en la carga de trabajo de los profesionales en medicina (Citado en Castillo et al., 2011, p. 370).

En este sentido, los factores psicosociales han sido agrupados en 4 categorías: las relativas a la tarea a desarrollar, las relaciones interpersonales que se presentan en la ejecución de la tarea, los aspectos organizativos y el tiempo de trabajo (Fernández, 2010). A la hora de valorar estos riesgos, los trabajadores toman la remuneración y el tiempo de trabajo como variables importantes para considerar si es favorable o no para su desempeño y bienestar dentro de la institución.

En este caso, la jornada extensa de trabajo combinada con una baja remuneración trae como consecuencia trastornos como el estrés laboral el cual afecta la salud del trabajador mediante efectos psicológicos negativos y la estabilidad laboral, dejándolos con poco tiempo para desarrollarse en el ambiente familiar y finalmente una

insatisfacción en el trabajo; cuando se cuenta con tiempo para el desarrollo personal, afectivo y familiar del trabajador, esta se convierte en una estrategia para combatir los riesgos psicosociales ya que el descanso permite que recupere energía, libera las tensiones y restablece un equilibrio psicológico contribuyendo a mantener un buen estado de salud (Velázquez, Zamorano, Ruíz, Monreal, Gil, 2014)

En relación a esto, la variable de los horarios de trabajo, es mencionada en la investigación que se llevó a cabo en la Ciudad de México, donde se vio la necesidad de profundizar en este tema por la carencia de una normatividad que respaldara un buen ejercicio. El objetivo de este estudio se basó en “determinar el horario de trabajo como un riesgo psicosocial en los profesionales de salud” (Velásquez et al., 2014, p. 411). Fue desarrollada con una muestra de 163 licenciados; enfermería 43%, seguridad 31% y en psicología 26%; a quienes se les aplicó un cuestionario de “Evaluación de riesgos psicosociales”, el cual fue propuesto por el Instituto Nacional de seguridad e Higiene del Trabajo en España (INSHT). Dicho cuestionario consta de 44 preguntas, donde ocho de ellas hacen referencia al horario de trabajo (p. 411).

En consonancia con lo anterior, los resultados arrojados por el estudio evidenciaron que no importa la profesión, puesto que los riesgos psicosociales siempre están presentes, no importa en el ámbito que se desempeñe. Desde el punto de vista del contexto en el cual se desarrollan estos riesgos, pueden llegar a acarrear tanto daños físicos, psicológicos y sociales (Fernández, 2010).

Finalmente, se puede concluir que el horario de trabajo tiene una gran trascendencia e impacto psicosocial y que a pesar de que se vuelve algo normal para los profesionales trabajar jornadas extensas, llevar trabajo a la casa, trabajar a distancias,

trabajar por turnos u horas o jornadas nocturnas; todos los participantes en un 65% consideran que no pueden manejar su propio tiempo, que pocas veces comparten con la familia y los amigos en actividades sociales. Por otra parte, cuando los profesionales pueden gestionar su tiempo, lo usan para alargar sus jornadas laborales invadiendo así su vida cotidiana. Esto debido a que sus jornadas de trabajo no son suficientes para llevar a cabo todas sus tareas asignadas.

Las investigaciones mencionadas evidencian del grado de exposición a los riesgos psicosociales que enfrentan los profesionales de la salud dentro de las instituciones en Colombia donde prestan sus servicios, y sirven a esta investigación como marco de referencia para el análisis e interpretación del contexto.

Marco conceptual

El ser humano ha sido eje fundamental de la sociedad y de la manera en que esta funciona, asimismo, debe ser concebido dentro del mundo laboral puesto que las organizaciones son las encargadas de otorgarles el valor de su incidencia y su trabajo teniendo en cuenta que, éstas no disponen de personas, sino que se encuentran conformadas por ellas; los conocimientos, habilidades y aptitudes que poseen los individuos a la hora de llevar a cabo una actividad son los que permiten el funcionamiento, la eficiencia y la productividad de la empresa. Es por esto, que se hace necesario profundizar en aquellos temas o factores que afectan directamente el bienestar de los empleados y por consiguiente, su desempeño y rendimiento dentro de la organización, afectando además, los resultados de la empresa. En este punto, se hace

necesario esclarecer la diferencia entre los términos *riesgo* y *factor de riesgo*, para no generar confusiones a lo largo del presente trabajo.

La resolución 2646 de 2008 de El Ministerio de la Protección Social define la palabra riesgo como: “la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado” y factor de riesgo como: “posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hará un análisis sobre los factores en el trabajo que traen consecuencias negativas sobre la persona, como el estrés, la desmotivación e insatisfacción laboral, conocidos como Factores de Riesgo Psicosocial. Para este punto, cabe resaltar el trabajo de Fernández (2010) quien en su libro titulado: La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo, dentro del cual clasifica estos factores del mundo laboral en cuatro grupos, así:

- a) “Factores relativos a la tarea, a la adecuación entre el trabajo y la persona”: este primer grupo hace referencia al trabajo que realizan las personas, de acuerdo a las capacidades y habilidades que poseen. Aquí, se incluye el contenido, la identidad y las exigencias de la tarea asignada (p.16).
- b) “Factores relativos a las relaciones interpersonales”: hace referencia a aquellas relaciones que se establecen en el ambiente laboral. Se identifican las buenas, cuando existe un nivel de satisfacción y asimismo, éstas ofrecen recursos para solucionar algún tipo de problema que se llegue a presentar. Por otro lado, las malas relaciones son vistas como un factor de riesgo, cuando se identifican como fuente de conflicto (p.16).

- c) “Tercer grupo de factores está relacionado con los aspectos organizativos”: el cumplimiento de objetivos y la influencia en el bienestar de los trabajadores, se basan primordialmente en la estructura organizacional que tenga implementada la empresa. De esta manera, en este grupo se incluyen los temas relacionados con la definición de funciones, la participación y la comunicación (p.16).
- d) “(...) tiempo de trabajo”: se refiere a la dimensión temporal que el trabajador posee en la organización, es decir, horario, ritmo de trabajo, pausas y prolongación de la jornada (p.16).

Por lo anterior, es necesario resaltar que los factores anteriormente descritos, afectan el ambiente laboral según la relación que se establezca entre el empleado y la organización, pues cada ser humano es un universo distinto y la capacidad de adaptación, por ende, también será diferente.

Es clave entonces mencionar que ese ambiente en el cual el trabajador desarrolla su tarea tiene condiciones laborales, con elementos que permiten su clasificación y estudio. En el libro *Derecho del Trabajo* del Dr. Rodolfo Capón Filas (citado por Nicolaci, 2008, p. 44), tipifica los elementos que constituyen el conjunto de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo a funciones complementarias, de la siguiente manera:

- a) De acuerdo al modo de producción: Clasificación profesional, Carga de trabajo, Ambiente de trabajo, Higiene y seguridad laboral, Repercusiones tecnológicas, Incidencia mutua entre vida y trabajo,
- b) Según la organización del proceso de trabajo: Relaciones profesionales en la empresa, Participación de los trabajadores en las decisiones de la empresa, Duración de la vida activa y tiempo de trabajo, Estabilidad en

el empleo y c) En función de la distribución de los resultados: Régimen de remuneraciones.

Estas Condiciones de trabajo y del Medio Ambiente, derechos humanos internacionalmente reconocidos, son componentes fundamentales del concepto general de salud, ésta a su vez forma parte del desarrollo socioeconómico. Lo que se espera de todas las organizaciones para tener el bienestar de sus trabajadores son reglas sencillas que a la hora de revisar no es claro el seguimiento pero si muchas las consecuencias en los trabajadores que implícitamente afecta a la sociedad. Estas sencillas normas para tener en cuenta son: a) Evitar riesgos (prevención primaria), b) Uso de tecnologías seguras, c) Optimización de las condiciones de trabajo, d) Integración de la producción con actividades de fomento de la salud y la seguridad, e) Responsabilidad gubernamental: autoridad y competencia en el desarrollo y control de las condiciones de trabajo, f) Responsabilidad principal de los empleadores en lo que atañe a la salud y seguridad en el lugar de trabajo, g) Reconocimiento del interés de los trabajadores en la higiene y seguridad en el trabajo, h) Colaboración y cooperación entre los empleadores y los trabajadores en condiciones de igualdad, i) Reconocimiento del derecho de los trabajadores a participar en la toma de decisiones sobre su propio trabajo, j) Reconocimiento del derecho a saber y el principio de transparencia y por último Seguimiento continuo y desarrollo (Nicolaci,2008, p. 45).

Entonces, en el espacio en el cual se desarrolle una labor profesional se generan determinantes del medio ambiente físico, emocionales y cognitivos, que conforman las demandas para ejecutar el trabajo y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo e involucrarse de tal manera que se enfrentan a los riesgos omitiendo en varias

situaciones la políticas de seguridad que tiene la organización. Las condiciones de trabajo que son resultado de factores socio – técnicos y organizacionales, pueden compensar o intensificar dichos riesgos e impactan en la duración y configuración del tiempo de trabajo (Neffa, 2015).

Por esto, el trabajo de alguna manera siempre afectara la salud, una mínima consecuencia siempre será producir la fatiga, pero si esta supera las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador y se acumula porque no se recupera con horas de descanso, alimentación adecuada, convivencia con la familia, ejercicio físico o actividades de bienestar, puede convertirse en algo crónico y patológico, que con el tiempo producirá un sufrimiento y la vulnerabilidad a presentar enfermedades con repercusiones sociales y económicas.(Neffa, 2015, p. 39).

Por consiguiente, la labor realizada eficazmente por la persona requiere la movilización de todo su ser y debe articular de manera equilibrada la fuerza física, los gestos y posturas, sus capacidades psicológicas (afectivas y relacionales) y cognitivas que conforman la puesta en acción de los conocimientos, experiencia laboral y competencias desarrolladas para minimizar sus efectos y buscar una adaptación subjetiva a las circunstancias laborales del día a día. Esta estrategia que genera el trabajador es necesaria para compensar las fallas en la prevención y hace frente a los problemas aleatorios e incidentes encontrados en la realidad del proceso laboral, tal como lo menciona Dejours (1998) (citado por Neffa, 2015, p. 39).

Como la salud no puede cambiarse por dinero, no se pueden admitir como legítimo las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de su aceptación

pasiva y más cuando esas fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo representan un contexto agresivo, algunas como: a) los esfuerzos físicos prolongados, carga y descarga de objetos pesados, trabajar en permanencia en posturas penosas y b) los riesgos del medio ambiente como la exposición a prolongada a la acción de peligrosos agentes químicos y biológicos, humedad, iluminación inadecuada, ruidos fuertes; que con el pasar del tiempo traerán consecuencias para la salud como dolores articulares, dorso lumbares y trastornos músculo esqueléticos, esto cuando se habla solo de la salud física (p,45).

Por consiguiente, ante las exigencias y las restricciones generadas por los procesos y la organización del trabajo, los trabajadores deben defenderse, adaptarse y resistir para permanecer en los límites de la normalidad sin tener un acompañamiento o respaldo por parte de la organización para intervenir o tratar las secuelas de los Riesgos. Y así como afirma Dejours (1998) (citado por Neffa, 2015, p. 44) “El trabajo es vivenciado como el resultado de un gran esfuerzo y de una verdadera conquista que, al mismo tiempo, provoca placer o sufrimiento o ambas cosas a la vez”.

Es por tal razón, que la relación entre el medio laboral, el bienestar físico y psicológico de los trabajadores es tan estrecha, pues la labor de una persona en una empresa constituye una necesidad económica, que alude a la satisfacción de necesidades básicas.

Entonces, trabajo y salud son actividades íntimamente relacionadas, ya que el trabajo es toda labor mediante la cual el hombre desarrolla sus capacidades físicas e intelectuales, con el objetivo de cubrir dichas necesidades y conseguir una mayor calidad de vida, pero

a la vez, constituye una fuente de riesgo para la salud que tiene origen en las condiciones en que el trabajo se realiza. (Fernández, 2010, p. 23)

En este sentido, la relación establecida entre estos dos ámbitos que forman parte de la cotidianidad de los individuos, Osorio (2011) afirma que las cargas de trabajo físicas como mentales, mantienen una relación con “los factores individuales y extra laborales como, exigencias domésticas y aspectos del individuo como, personalidad y actitudes” (p.76), lo cual puede influir de una u otra manera en la aparición de las enfermedades producidas en el medio laboral. Por lo tanto, las condiciones anteriormente mencionadas, deben ser tenidas en cuenta con el fin de incluirlas al momento de alguna evaluación y/o valoración de las cargas de trabajo.

Por este motivo, Gil (2012) establece que “las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual”, y pueden llegar a convertirse en una situación problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta alta. Así que, resulta indispensable promover estrategias de intervención dentro de una entidad que fomenten la salud y el bienestar de cada uno de los trabajadores.

A partir de esto, el ambiente laboral puede convertirse en un escenario donde el manejo del estrés pueda enmarcarse en la promoción y participación de actividades deportivas y de integración que apunten a un adecuado clima laboral, bienestar y buenas relaciones interpersonales, pues como es bien sabido, la comunicación no efectiva con los líderes o jefes, los trabajadores sometidos a períodos de estrés prolongado, pueden sufrir enfermedades musculares, cefaleas frecuentes, migrañas e incluso hasta dificultades en su respiración que atañen enfermedades cardiovasculares. Cuando un

trabajador siente estrés, es porque las exigencias de sus labores son mayores de su capacidad para hacerles frente, por esta razón, para las organizaciones el ausentismo frecuente se traduce en un rendimiento no esperado para el cumplimiento de los objetivos del área, sin embargo, hay trabajadores que acuden cuando están enfermos pero son incapaces de rendir con eficiencia, también cuando se convierte en una jornada de trabajo que no tiene límite, hay personas que llegan demasiado temprano a la oficina y pueden durar más de 12 horas en su labor, es allí cuando se presenta un mayor índice de accidentes y lesiones; el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de los índices de jubilación anticipada. A partir de lo anterior, una de las enfermedades más frecuentes por dichos factores es el síndrome de Burnout, también llamado como “síndrome del trabajador quemado”, (consumirse o agotarse). Este diagnóstico se dio en el año de 1969, al referirse a un comportamiento que presentaban algunos oficiales de la policía de la época, se define como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, que se presenta con frecuencia en los trabajadores que tienen contacto con clientes y usuarios; se caracteriza por un agotamiento físico, mental, falta de motivación, malos modales y trato desagradable. Se presenta en cargos de docencia, entidades que prestan servicios de salud y personas que trabajan en servicio al cliente. (Garcés de Los Fayos, López Soler, y García Montalvo, 1997).

Del mismo modo, otro factor de riesgo psicosocial, según Garcés de Los Fayos, López Soler, y García Montalvo (1997), es aquel que se produce en el contexto laboral, donde se desencadenan comportamientos no deseados, verbales o psicológicos, con la intención de trasgredir la dignidad de otra persona, generando ambientes humillantes, ofensivos e intimidatorios; este tipo de violencia es conocido como acoso.

Dentro del mundo del trabajo, otro de los factores comunes es el acoso laboral o Mobbing que según el artículo 2 de la ley 1010 de 2006 lo define como:

“(…) toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (p. 1).”

Igualmente, se encuentra la violencia física, vista como una forma de abuso de poder y tiene la finalidad de excluir al otro. Esta es ejercida contra el trabajador, afectando su integridad física, dignidad, intimidación, maltrato, irrespeto y menosprecio entre otras. (Garcés de Los Fayos, López Soler, y García Montalvo, 1997). Debido a estas patologías encontradas que pueden desencadenarse en un ambiente laboral, debe trabajarse en conjunto con los gestores o responsables de las áreas de Talento Humano y Seguridad y Salud en el trabajo para mitigar en lo posible que sucedan en la actualidad.

El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST está definido por el decreto 1443 del 31 de julio de 2014, con el cual se regula la implementación y vigilancia de dicho sistema.

Es importante mencionar la definición que brinda el decreto para el concepto de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST:

Es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.(Decreto N° 1443, 2014. Artículo 3).

En concordancia con la definición anterior se evidencia que la SST no se refiere únicamente a conceptos meramente físicos sino también a aspectos de tipo social y emocional, procurando el mejoramiento del ambiente de trabajo, utilizando como herramienta el SG-SST el cual se define como un proceso “que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.(Decreto N° 1443, 2014. Artículo 4)

Por lo anterior se afirma que es responsabilidad de las empresas velar por la identificación, intervención, mejoramiento y seguimiento de los riesgos que se presenten en el desarrollo de las actividades de sus empleados, tal como lo indica el (Decreto N° 1443, 2014) “El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas...”, es decir que el trabajador no debe asumir individualmente estos riesgos, es su deber participar activamente siempre y cuando el empleador garantice el tiempo y los recursos para fomentar dicha participación.

Dentro de las responsabilidades que asume el trabajador se encuentra la de informar a su empleador de manera oportuna sobre los riesgos presentes a los cuales se considera expuesto, así como velar por el cuidado de su salud, sin embargo, se reitera la obligación por parte del empleador de identificar los riesgos, implementar y desarrollar un plan de prevención.

A partir de los factores anteriormente descritos, se identificó que el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 2646 de 2008, mediante la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación,

prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional; señala que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país: “Los factores de riesgo psicosocial son condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (Palacio Betancourt, 2008, p.2).

De esta manera, la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social contrató con la Pontificia Universidad Javeriana un estudio de investigación para el diseño de una Batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, que se validó en una muestra de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. (Ministerio Protección Social, 2010), la cual partió de la definición de factores psicosociales que presenta la Resolución 2646 de 2008, en su capítulo II, artículo 5, cuyo texto es el siguiente:

“Factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”

Según la ficha técnica del (Ministerio de la Protección Social, 2010) el alcance de la batería es “identificar datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores. Establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral y determinar su nivel de riesgo” (p. 17).

Para el análisis de los factores de riesgos se tuvo en cuenta un modelo con tres aspectos centrales según (Ministerio de la Protección Social, 2010) a) Condiciones Intralaborales: “Las condiciones intralaborales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (p. 20). b) condiciones extralaborales: “Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo” (p. 26). c) condiciones individuales:

Las condiciones individuales aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes (p. 27).

De acuerdo a esto, se puede evidenciar que la herramienta descrita abarca un gran porcentaje de las áreas o ambientes a los que se encuentra expuesto un individuo en el ámbito laboral. Es por ello que la finalidad de conocer su contenido permite crear un bagaje sobre los puntos clave que son necesarios tener en cuenta para el desarrollo de la presente investigación y de esta manera aplicar nuevas prácticas de manejo sobre las fuentes causantes de futuras enfermedades que se puedan presentar en los profesionales de la salud.

Basados en lo anterior, es importante tener referentes de investigaciones que se han realizado anteriormente en el marco de la salud para contrastar los resultados obtenidos y permitir ampliar la identificación de los riesgos. Los autores Escriba-Agüir

& Bernabé-Muñoz (2002) llevaron a cabo una investigación en Valencia - España para identificar los factores de riesgo psicosocial en hospitales de la zona. La conclusión de esta investigación refiere que:

“El personal facultativo hospitalario expresa un alto número de factores de riesgo psicosocial. Algunos están relacionados específicamente con las características de la profesión médica (contacto con el sufrimiento y con la muerte, sentirse responsable de vidas humanas, incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento) y otros con la organización del trabajo (sobrecarga de trabajo y falta de personal)” (p. 10).

De esta manera, una vez identificados los factores de riesgo psicosocial a los que se ven expuestos los profesionales de la salud, es necesario también, como fuente principal, identificar la manera en que son manejadas estas situaciones que de una u otra manera repercuten tanto en el bienestar físico y psicológico de los trabajadores, como en su desempeño dentro del lugar de trabajo.

Considerando lo anterior, los autores Moreno y Báez (2010), en su artículo llamado “Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas”, mencionan un programa Europeo “PRIMA- EF” que se basa en la gestión de riesgos psicosociales, el cual desarrolló un estudio donde por medio de entrevistas y grupos focales, identificaron aspectos relevantes para lograr una intervención exitosa respecto a los riesgos psicosociales. Estos resultados se basan en:

“a) Contenido de la intervención: aspectos que sustentan los objetivos y métodos para facilitar el cambio; b) diseño de la intervención: metodología, diseño y evaluación de la intervención; c) contexto de la intervención: relacionado con la implementación de la intervención” (P. 120).

En este sentido, la intervención sobre este tipo de riesgos debe ser establecida a partir de dos dimensiones interconectadas que dan lugar a los niveles: individual y organizacional. Con esto, Moreno y Báez (2010) proponen que la intervención que se lleve a cabo debe basarse en tres momentos: intervención primaria, secundaria y terciaria. La primera, se centra en las acciones dirigidas a la organización que pretendan disminuir las fuentes de estrés y el impacto negativo que estas producen en los trabajadores. La intervención secundaria, se encamina hacia el nivel individual y grupal, buscando limitar el deterioro y las consecuencias que acarrearán los riesgos psicosociales. Finalmente, se encuentra la intervención terciaria que se basa en aquellas estrategias que pretenden reducir las consecuencias de los problemas que se identifican en la organización y en los colaboradores (p. 118).

Por esta razón, tomando como referencia los riesgos psicosociales que durante el presente documento se han mencionado, dentro del artículo de Moreno y Báez (2010) se identifican las prácticas de manejo de cada uno de ellos, los cuales se presentan a continuación: inicialmente, se habla de estrés laboral, el cual amerita una intervención individual donde se recomiendan las siguientes actividades que buscan disminuir la ansiedad y la tensión provocada por la actividad laboral: técnicas de relajación, meditación, ejercicios físicos. También se pueden aplicar terapias cognitivo - conductual y entrenamientos que vayan enfocados al control del tiempo y la negociación (p. 125). Igualmente, en cuanto a la intervención a nivel organizacional, es importante que los procesos de selección tengan en cuenta los riesgos psicosociales a los cuales puede verse expuesto el trabajador. Con un adecuado diseño de puesto de

trabajo verificar las características físicas y ambientales con un diseño de trabajo apropiado (p. 125).

Del mismo modo, se trata el síndrome de Burnout donde es recomendable terapias cognitivas, técnicas de relajación, riso-terapias que fomenten la autoeficacia, a nivel individual (p. 132). Desde la perspectiva organizacional, la entidad debe orientar para que los compromisos de trabajo sean realistas y alcanzables y no generen riesgo en la ejecución de las tareas. También debe intervenir en el diseño de puestos de trabajo en donde la carga laboral, los canales de comunicación y los espacios de trabajo sean agradables y apropiados para la ejecución de las tareas (p. 133).

Así mismo el autor menciona finalmente al acoso laboral, donde el personal debe estar informado sobre qué es y cómo se puede prevenir o intervenir en una situación de acoso laboral, contando con el apoyo de las directivas para darle un tratamiento adecuado al conflicto considerando así una toma de decisiones asertiva, sin dejar la rehabilitación como un paso clave para intervenir los efectos de este sobre el individuo (p. 127). Así como a nivel organizacional, la posición de Cero tolerancia de la entidad frente al acoso laboral es clave para que los trabajadores de la organización estén atentos y constantemente informados sobre los efectos negativos y el protocolo a seguir cuando se presente (p. 127).

En consecuencia con lo anterior, es necesario tener en cuenta que sin importar el síndrome que se vaya a tratar, las organizaciones deben implementar un proceso que les permita intervenir y dar a tiempo una solución para atacar de alguna manera los efectos de los riesgos psicosociales a los cuales se encuentra expuesto el trabajador. Este

proceso inicia con la identificación, análisis y valoración de los riesgos psicosociales que los integrantes consideran a los que se encuentran expuestos. Estos permiten llevar a un estudio detallado de las causas para generar una propuesta de solución, que contempla el diseño de intervención dando respuesta a las preguntas: ¿cómo?, ¿dónde?, ¿cuándo?, y ¿quiénes? para la ejecución. Luego se lleva a cabo la intervención con los actores inmediatos, los cuales tendrá en un tiempo determinado un seguimiento, control y evaluación de los resultados obtenidos (Navarro, 2009).

Por otro lado, y con el fin de mitigar este tipo de riesgos a los cuales se ven expuestos los trabajadores, es pertinente generar acciones preventivas en pro del bienestar del trabajador y del desempeño del mismo dentro de la organización. Es por esto que, la OIT (2013), expone que la prevención debe basarse en la modificación de las condiciones de la organización del trabajo que apunte a la evitación de la exposición a los riesgos. Así como también, la adquisición de un panorama integral sobre los factores de vulnerabilidad e influencia, centrando la atención en la discriminación de género y/o roles que se reproducen en los espacios laborales. De esta manera, expone medidas de prevención tales como:

“a) fomentar el apoyo entre trabajadores y trabajadoras y de superiores, y proporcionar la autonomía en la realización de las tareas de manera que haya más control sobre el trabajo; b) incrementar las oportunidades para aplicar los conocimientos y habilidades y el desarrollo de carrera; c) garantizar el respeto y el trato justo a las personas e impulsar medidas que acaben con la discriminación; d) fomentar la claridad y la transparencia organizativa, proporcionar toda la información necesaria para realizar las tareas y adaptarse a los cambios, y posibilitar la

participación de las trabajadoras y los trabajadores; e) facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral; f) adecuar la cantidad de trabajo a la duración de la jornada” (p.8).

En relación a esto y para lograr entender las prácticas de manejo del riesgo psicosocial de las enfermeras y enfermeros que han estado vinculados en hospitales del sector público de Bogotá, es necesario en primera medida comprender la diferencia entre prevención y promoción para así mismo diferenciar las acciones que se toman en la vida cotidiana de estas personas.

La promoción hace referencia a la salud, es decir que se enfoca en fortalecer lo positivo y lo beneficioso para el ser humano, tal como lo afirma Terris citado por (Czeresnia, 1999) “Las estrategias de promoción enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial” (p. 5).

Por otra parte “Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones” (Czeresnia, 1999, p. 5). Es decir que la prevención hace énfasis en la enfermedad, por lo tanto, debe evitar la generación de factores que promuevan consecuencias negativas en la salud del individuo.

Identificar y entender los conceptos de promoción y prevención, contribuye a una adecuada interpretación de las acciones de los individuos en un determinado contexto y así mismo conocer las medidas que se toman para aplicar estos conceptos en el ejercicio profesional.

De acuerdo a lo anterior se nombran en este trabajo dos categorías que son las condiciones del servicio, la cual se divide en las subcategorías motivación, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, liderazgo, capacitación y comunicación; la segunda y última categoría son las prácticas de manejo, con la subcategoría, estrategias de prevención.

En este sentido, la categoría motivación, según (Amorós, 2007) tomando en cuenta la teoría de McClelland quien sostuvo que todos los individuos poseen necesidades de logro, poder y afiliación manifiesta lo siguiente

“Los individuos se encuentran motivados, de acuerdo con la intensidad de su deseo de desempeñarse, en términos de una norma de excelencia o de tener éxito en situaciones competitivas.

En la investigación acerca de la necesidad de logro, McClelland encontró que los grandes realizadores se diferencian de otros por su deseo de realizar mejor las cosas. Buscan situaciones, en las que tengan la responsabilidad personal de brindar soluciones a los problemas, situaciones en las que pueden recibir una retroalimentación rápida acerca de su desempeño, a fin de saber si están mejorando o no y por último, situaciones en las que puedan entablar metas desafiantes; no obstante les molesta tener éxito por la suerte, es decir prefieren el desafío de trabajar en un problema y cargar con la responsabilidad personal del éxito o fracaso”. (p. 87)

Por otra parte, en cuanto a la categoría relaciones interpersonales, Sullivan (1953) citado por (Cornejo & Tapia, 2012), propone en su teoría dos elementos fundamentales seguridad y satisfacción que hacen que el individuo se desarrolle en un

ambiente laboral y pueda desempeñar su rol mediante la interacción con los demás logrando bienestar personal.

Con respecto a la resolución de conflictos (Amorós, 2007) presenta en su libro la teoría de Maslow (1948), de las necesidades básicas, la cual habla de la autorrealización y aceptación como parte de los objetivos principales del ser humano, relacionando la resolución de conflictos, como un factor determinante para surgir en su cotidianidad y ser exitoso. (p. 81 - 86)

En relación a la cuarta categoría (Amorós, 2007) hace referencia a House (1976), en su sustento teórico sobre liderazgo el cual señala a el “líder carismático” como un ser lleno de confianza en sí mismo, rectitud y con capacidad de convencer por medio de la comunicación y capacitación, logrando conductas en cada uno de los integrantes del equipo de trabajo favorables para la productividad esperada y así cumplir sus expectativas. (p. 156, 157)

En cuanto a la categoría de capacitación, La teoría “Y” de McGregor (1974) explicada por (Amorós, 2007, p. 85) indica que los trabajadores siempre tiene intención de hacer las cosas bien y entonces la organización debe capacitar al personal para lograr esto. Basado en (Pérez, 2011, p. 84, 85), desarrollando las habilidades propias de los individuos facilitando aprendizaje y conocimiento en sus labores.

Por otro lado, con respecto a la comunicación, Fisher (1193) citado por Anabela Félix en su artículo *La comunicación en las teorías de las organizaciones. El cruzar del siglo XX y la revolución de las nuevas tecnologías. Una visión histórica* menciona que:

“La Dream Factory, diseñada por Taylor, limita la mera difusión de información en la dirección “hacia abajo”, siguiendo la jerarquía predeterminada. Los subordinados tienen acceso únicamente a los datos estrictamente necesarios para su tarea: las órdenes, normas, métodos de operación. El trabajo se realiza de forma individual, y se traduce en la especialización y el aislamiento. La organización se analiza como un sistema cerrado sin ningún tipo de comunicación con el entorno, además de las transacciones puramente comerciales. Esta perspectiva se basa en la analogía entre las organizaciones y las máquinas. Se trata de un modelo mecanicista que dio lugar a la deshumanización del trabajo, en privilegio de la productividad. En este contexto, la organización debe limitarse a la comunicación formal, y centralizada, con el objetivo de la planificación y ejecución de las tareas” (Félix, 2004, p.16).

Por último, las estrategias de prevención, según (Fernández , 2015) la intervención se da mediante un compromiso gerencial y del trabajador, velar por su propia salud y seguridad, en este sentido, es vital la participación y comunicación activa de todos los trabajadores, dando cumplimiento al SGSST, (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), programa de pausas activas, actividades educativas y formativas e identificación de enfermedades laborales, es ahí donde juega un papel importante Gestión Humana brindando acompañamiento, seguimiento y la respectiva medición a los programas.

Marco Metodológico

Para esta investigación se plantea el desarrollo de un estudio cualitativo con enfoque hermenéutico, partiendo de la comprensión e interpretación de las relaciones

existentes entre los factores de riesgos y las prácticas de manejo de los mismos, teniendo en cuenta el contexto en el que ocurren las experiencias de la muestra seleccionada.

La metodología cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno y la relación entre los eventos, dándole sentido o interpretándolos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas. Hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología (Grijalba & Mancheno, 2012).

Esta metodología no busca probar teorías o hipótesis, pretende generar teorías; por medio de una recogida de datos, implica el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones e interpretaciones, dejando a un lado los prejuicios y las creencias.

Se considera importante la aplicación de esta metodología para la investigación, ya que por su característica de flexibilidad permite observar e interpretar los eventos como son en vez que cómo son en relación a una estructura específica, dando paso a la exploración de su naturaleza y el significado de sus relaciones.

Por consiguiente, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual tiene una finalidad de tipo cognoscitivo y es guiada por el entrevistador sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación, se pretende generar un proceso interactivo entre ambas partes consiguiendo que los participantes se conviertan en una fuente de información principal para comprender la forma en que manejan los riesgos psicosociales en un grupo de profesionales en enfermería que están vinculados en Hospitales del sector publico en Bogotá.(Ver Apéndice A)

En investigación cualitativa la categorización se constituye en una parte fundamental para el análisis e interpretación de los resultados. Este proceso consiste en la identificación de regularidades, de temas sobresalientes, de eventos recurrentes y de patrones de ideas en los datos provenientes de los lugares, los eventos o las personas seleccionadas para el estudio. La categorización constituye un mecanismo esencial en la reducción de la información recolectada. (Romero, 2005).

Así mismo, la categorización no es arbitraria, está regida por principios y además, hay que tener en cuenta ciertos factores que influyen en la misma (P. 3):

- a) Relevancia: eventos que son recurrentes en los datos encontrados.
- b) Exclusividad: pueden ser excluyentes, pertenece solo a una categoría y no a dos.
- c) Complementaria: permite la coherencia y la relación con la realidad.

En efecto, para realizar el análisis respectivo de la información recolectada mediante la entrevista semiestructurada, se desarrolló una matriz por cada una logrando discriminar por categorías y subcategorías las frases relevantes que apuntaban al objetivo de la investigación, con esto, se llevó a cabo la interpretación correspondiente.

Por lo anterior, se tomaron en cuenta las siguientes definiciones de cada una de las subcategorías trabajadas, para contextualizar la interpretación de las frases.

En primera instancia se encuentra la motivación, que es vista como un proceso en constante movimiento que tiene orígenes en uno mismo, así como en factores externos, que impulsan a una persona a dirigirse al logro de un objetivo determinado (Urcola,

2008, p. 57). En este caso, se trata de lo que motiva a los participantes, profesionales de la salud, dentro de su lugar de trabajo.

En segunda medida, se trata el tema de las relaciones interpersonales vista como una necesidad básica del ser humano que recobra su propio bienestar, y es imprescindible para la autorrealización de la persona posibilitando satisfacer sus necesidades, debido a que no es posible lograrla sin la participación de otros (Méndez & Ryszard, 2005, p. 42). Para el presente trabajo, se tuvo en cuenta la creación de relaciones cordiales a pesar de que existen distintos niveles administrativos, diferencias personales, culturales, ideológicas y de costumbres que pueden llegar a afectar dichas relaciones, e incluso, el clima laboral.

El tercer tema a tratar, fue la resolución de conflictos, que se encuadra en el hecho de generar cohesión, buscar soluciones nuevas y creativas, resolver diferencias o manejar situaciones positivas y negativas, constructivas y destructivas dentro de una organización, debido a conflictos que surgen dentro de una organización (Montiel, Valbuena, Morrillo & Hernández, 2012, p. 271).

Asimismo, el Liderazgo también fue trabajado y enmarcado en términos de la influencia de una persona sobre otras, que son quienes deciden seguir a quien llaman “líder”, teniendo en cuenta que es una persona que genera credibilidad, posee habilidades humanas para comunicar valores y mantiene la posición de agente de cambio que favorecen los procesos para obtener buenos resultados dentro de la organización (Valdés, 2009).

Continuando con las subcategorías tratadas en la matriz, se encuentra la capacitación, la cual se contextualizó como una función de la organización, la cual es necesario emplear de acuerdo a las necesidades de los trabajadores, apuntando a que cada uno ejecute sus labores eficientemente, no basados únicamente en lo que define la ley, sino en los resultados que pueden obtenerse a nivel personal y organizacional (López, 2005).

En sexto lugar se ubica la categoría de Comunicación, la cual se comprende como todas aquellas actividades que se encaminan a facilitar y agilizar la información que se manifiesta entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio, que influyen también en la relaciones interpersonales, porque este ejercicio involucra permanentemente a todos los miembros sin discriminación alguna (García, 2012).

Finalmente, se establece una última categoría que apunta directamente al objetivo de la investigación y trata de la Prevención que puede llegar a definirse como una acción que se encamina a la eliminación de riesgos psicosociales que se presenten del contexto laboral, desde su origen, que toma también las medidas necesarias para aquellos que no puedan evitarse buscando siempre el bien común de las personas. (Llaneza, Menéndez, Fernández, Vázquez, Rodríguez, Espeso, 2009, p. 53).

Población

Para la presente investigación se tomó una población proveniente de entidades hospitalarias de II – III y IV nivel de servicios, los cuales se clasifican de acuerdo a los servicios que brindan a la comunidad.

Su clasificación es, a) Nivel II: médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados; b) Nivel III: médico especialista con participación de médico general y/o profesional paramédico; c) Nivel IV: prestan los mismos servicio del nivel III sin embargo se establece de acuerdo al procedimiento aplicado en las patologías catastróficas que requieran cuidados especializados, sofisticados ó de alta complejidad (Sarmiento, 2009).

Muestra

Se tomó una muestra intencional de 5 participantes, 4 mujeres entre las edades de 30 - 52 años y un hombre de 34 años, teniendo en cuenta su formación profesional en salud, más específicamente enfermería y su experiencia en hospitales del sector público de la ciudad de Bogotá.

Se describe de la siguiente manera el nivel de servicios en el cual prestan su atención a usuarios: 1 enfermera en el nivel II, 2 enfermeras en el nivel III, una enfermera y un enfermero en el nivel IV.

Técnicas de recolección de información y análisis

Como estrategia primordial para la recolección de información y la ejecución de esta investigación, se aplicó una entrevista semiestructurada, que permitió crear un contexto verbal entre entrevistado y entrevistador, basándose en el diálogo y la interlocución como eje principal para la obtención de información y detalles puntuales, que permitan resolver la pregunta de investigación planteada.

En consonancia con lo anterior, la entrevista semiestructurada, según Díaz Martínez (2004) (Citado por Ozonas y Pérez, 2004. P. 200), hace referencia al

interaccionismo simbólico que se genera en los participantes de una conversación, con un tema en común, donde la entrevista se basa en una guía de preguntas y simultáneamente en la libertad del entrevistador para evocar cuestionamientos adicionales que permitan ahondar en detalles que proporcionen insumos importantes y relevantes para el estudio que se esté formalizando (Ver Apéndice A).

Procedimiento

Se dará inicio con el acercamiento intencional a enfermeras y enfermeros que se encuentren desarrollando su ejercicio profesional en entidades públicas del sector salud, a fin de conocer la dinámica laboral y los parámetros que permitan llevar a cabo las entrevistas con cada uno de los profesionales y compartan aquellas experiencias que permitan encaminar este proceso hacia la comprensión de prácticas de manejo del riesgo psicosocial a los cuales se encuentran expuestos. Una vez se finalicen las entrevistas, se procederá a realizar la interpretación y el análisis correspondiente, para conocer las perspectivas que los participantes crean respecto al tema que nos atañe en la presente investigación.

Aspectos Éticos

Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra

a) Criterios de inclusión.

- Profesionales del área de salud especialmente enfermeras y enfermeros.
- Experiencia laboral mayor a cinco años en instituciones hospitalarias del sector público en la ciudad de Bogotá
- Edades entre los 30 y los 52 años.

- Personal prestador del servicio en niveles de atención medica II – III y VI.

b) Criterios de exclusión.

- Profesionales de enfermería que trabajan en Instituciones hospitalarias privadas.
- Profesionales de enfermería que no se encuentren desempeñando su profesión.
- Profesionales que no interactúen directamente con los pacientes – usuarios de las instituciones de salud pública.
- Profesionales en enfermería que prestan su servicio como particular y brinde atención personalizada.
- Profesionales de enfermería que pertenecen que están contratados directamente por cooperativas.

Consentimiento Informado

Antes de realizar las entrevistas semi-estructuradas se dio a conocer el consentimiento informado, documento informativo con el cual se invito a participar al estudio a las enfermeras y enfermeros seleccionados intencionalmente. Los participantes aceptaron y firmaron voluntariamente los lineamientos del procedimiento y autorizaron a que dichos resultados fueran utilizados por los investigadores para la elaboración de la interpretación y análisis de los resultados para posterior publicación. (Ver apéndice B).

Análisis de resultados

Interpretación 1

Sujeto: Auxiliar de Enfermería.

Categoría: Condiciones de servicio.

Subcategoría	Texto	Interpretación
Motivación	<p>“(…) el aprender con los médicos a diario cosas, ehhe en general me gusta mucho el área de pediatría, creo que es lo mío, me gustan los niños”</p> <p>“(…) a veces no se cuenta con todos los recursos que uno necesita para, para desempeñar mejor la actividad”</p> <p>“ehhe la responsabilidad más importante que el servicio funcione... ehhe que el paciente se vaya a gusto como bien atendido, y que eso nos genere a nosotros pues más entradas de pacientes”</p> <p>“(…) en lo posible tratamos de estar los tres, mi esposo, la niña y yo, compartiendo tiempo, jugando, salimos, paseamos mucho los tres”</p> <p>“...pienso que lo mío era la enfermería, mmm me gusta lo que hago, ehhe me gusta este servicio”... “Y los mayores logros en la parte laboral, es que hago lo que me gusta...”</p> <p>“...uno ve como es el cariño de la</p>	<p>La persona hace de su espacio laboral un escenario de aprendizaje, donde puede compartir con los usuarios del servicio, brindándole satisfacción por su labor.</p> <p>Además, considera que el servicio se prestaría con mayor calidad, si las herramientas de trabajo fueran suficientes. De igual manera, asume que la imagen del servicio es fundamental para el sostenimiento de la institución, emergiendo su sentido de pertenencia por la misma.</p> <p>Sin dejar de lado el tiempo que pasa con su familia, logrando así un equilibrio entre su vida personal y profesional.</p> <p>A partir de esto, ella considera que la vocación hacia su profesión es su mayor fuente de inspiración y motivación para desempeñar su cargo, dándole un sentido muy positivo a su trabajo, donde la respuesta de gratitud por parte de los usuarios es el resultado de su dedicación en la prestación del servicio, aprovechando el espacio de trabajo como una oportunidad</p>

<p>Relaciones interpersonales</p>	<p>gente, el agradecimiento para mí eso si es importante. Siento de pronto que lo he hecho bien, porque la gente es muy querida conmigo”.</p> <p>“Mmm y hemos tenido de pronto si, buenas relaciones entre los jefes del servicio y yo que soy la que más tiempo he estado acá; mis compañeras son rotatorias, entonces hay días que yo estoy con una, con otra y eso”</p> <p>“Tratamos en lo posible de que se vaya atendido el paciente como debe ser y de que nosotras también nos sintamos bien, no dejándonos faltar el respeto por el paciente”</p>	<p>de relacionarse con varios profesionales, logrando vínculos favorables sin presencia de conflictos.</p> <p>Por otra parte, la entrevistada asume que es importante establecer límites de respeto entre la relación paciente-enfermera para fomentar relaciones satisfactorias entre ambas partes, considerando que la forma de canalizar los conflictos entre pacientes y profesionales del hospital, es a través de atención al usuario, donde brindan un espacio de solución pertinente al caso.</p>
<p>Resolución de conflictos</p>	<p>“casi todo son para atención al usuario, tanto la agresión del paciente hacia nosotras, como cuando una... un funcionario agrede a un paciente o se siente mal atendido, también se da dirección a atención al usuario”</p> <p>“si usted llega bravo a un punto pero usted no encuentra con quien explotar y a cambio encuentra una persona que con una sola respuesta lo deja como... entonces uno dice esa persona me desarmó, no tengo con quien pelear y ahí empezamos a buscar la solución”</p> <p>“... me he identificado con ella porque en todo este tiempo que llevamos no hemos tenido problemas ni nada, si hay algún cambio o algo ella llega y me dice “mira, me parece que esto...”, y uno pues “ah bueno doctora así se hará” y ya”.</p>	<p>En cuanto a la resolución de conflictos dentro del escenario laboral, la entrevistada hace referencia a que el trato hacia las personas y la buena actitud con que se reciba al paciente evita y minimiza los conflictos. Es por esto que ella reconoce que sus relaciones son cordiales y se basan en la comunicación asertiva permitiendo una alineación en los procesos eficientes del servicio.</p>

<p>Liderazgo</p>	<p>“ (...)los cambios cuando yo les digo también... yo pienso que como yo he estado tanto tiempo acá, yo creo que podemos hacer tal cambio, entonces se hace y a veces se obtienen buenos resultados”</p> <p>“prácticamente a mí me tocó empezar a cogerle el ritmo sola, sola y empezar a cambiar algunas cosas que cuando yo llegue acá no existían”</p> <p>“si no hay una instancia que podamos hacer nosotras nada más pues ahí si se acude a ella, de resto en lo posible se trata de solucionar todo acá”</p>	<p>La persona expresa que la institución le ha brindado la seguridad y confianza de tomar decisiones y proponer iniciativas de cambio para la mejora del servicio, basados en la delegación de responsabilidades y la autonomía que este le genera sin la necesidad de una supervisión permanente.</p>
<p>Capacitación</p>	<p>“Yo venía de otro hospital, yo supuestamente entre aquí para pisos y... dure dos horas en piso, me mandaron acá disque a hacer un refuerzo, algo así, y llevo 11 años pero nunca hubo una inducción como tal...”</p> <p>“... los cursos y manejar la parte psicológica de los trabajadores de la salud, debería ser una cosa prioritaria porque así no tiene uno tanto riesgo, porque uno tendría tal vez una mejor prestación del servicio, pienso yo”</p> <p>“Un plan que de pronto yo le diga, ¡uy! me enseñaron como se hace esto, no. Como uno entre compañeras a veces se apoyaba, como hago esto, como hago esto y listo”</p>	<p>La profesional refiere que la falta de entrenamiento no fue una barrera para desempeñarse dentro del cargo que le fue asignado y manifiesta la importancia de las capacitaciones pertinentes para evitar los riesgos y generar bienestar para los trabajadores y pacientes, así mismo es consciente que es una necesidad latente en la institución.</p> <p>Por otro lado, asume que el apoyo entre pares actúa como una zona de desarrollo próximo que le permite la ejecución de las actividades asignadas, aunque no hubiese una inducción al cargo.</p>

Comunicación	<p>“entonces nosotros por ejemplo, si hay cosas que nosotras creemos que puede funcionar mejor o que si hacemos una modificación podríamos tener mejores resultados, nosotras se lo sugerimos al jefe de la consulta y él la transmite al jefe del servicio”</p> <p>“la jefe nos reúne cuando hay alguna cosa, un cambio o hay algo que hay que hacer nuevo, entonces nos va manteniendo informados más o menos, pero a veces es un poco demorada la comunicación en eso, en eso si hay como falla”.</p>	<p>La entrevistada hace referencia a que los conductos regulares son efectivos y brindan espacios de escucha y de participación en la toma de decisiones para el mejoramiento de los procesos. No obstante, los canales de comunicación no son ciento por ciento eficientes y oportunos, reconociendo esto como una debilidad dentro de su equipo de trabajo.</p>
--------------	--	---

Categoría: Practicas de manejo.

Subcategoría	Texto	Interpretación
Estrategias de Prevención	<p>“...si el paciente siente que yo lo estoy respetando desde el mismo hecho en que me va a saludar, ya empieza uno a desarmar la gente que es brava...”</p> <p>“entonces en la tarde le queda a uno más tiempo para hacer algunas cosas que queden listas, ya de una vez para el día de mañana”.</p> <p>“(…) donde el paciente obviamente agrade a la enfermera y pues en este servicio no, tal vez porque como es la parte de los niños, de igual manera pues uno trata de cambiar, de cambiar a la gente cuando llega con esos ideales, pero también es como la manera en que uno le dé al recibir el paciente”</p>	<p>La persona considera que el uso adecuado del lenguaje verbal y corporal es una estrategia que implementa para evitar algún tipo de conflicto basada en sus valores.</p> <p>Por otro lado, afirma que es importante el manejo y optimización del tiempo para evitar la sobrecarga de tareas para el día siguiente.</p> <p>Finalmente, manifiesta que para evitar choques con los usuarios y no generar ambientes conflictivos y de tensión dentro del servicio, es importante el trato que el profesional les brinde.</p>

Interpretación 2.

Sujeto: Enfermero.

Categoría: Condiciones de servicio.

Categoría	Texto	Interpretación
Motivación	<p>“trabajé con neonatos, con enanos... con bebés, es una maravilla, no hay nada mejor, o sea tu estas estresado y vas a la unidad y ves niños y te alegra la vida, eso... es una energía increíble”.</p> <p>“a veces le atañemos el riesgo psicosocial a los eventos externos que nos llegan, siempre va a haber un evento externo, alguna cosa buena, alguna cosa mala, es como tú lo sepas interpretar y si eres capaz de vivir feliz con esa situación”</p>	<p>El entrevistado considera que trabajar con niños pequeños es una actividad que logra canalizar situaciones de estrés, logrando tranquilidad en su entorno. Sin embargo, es consciente de estar expuesto a una serie de riesgos en su ambiente de trabajo, y hace énfasis en la necesidad de afrontarlo e interpretarlo para estar bien consigo mismo.</p>
Relaciones interpersonales	<p>“la gente se trata como gente (...), si tienes miles de millones y eres una persona, actúas como una persona sensata, con sentido común, pues se trata como una persona. O sea, la gente se trata como gente... si no es gente, es lo único que yo aplico, para familiares, para todo el mundo”</p> <p>“saludo con cariño, yo miro a los ojos, si yo veo rechazo, pues ignoro o me quito, soy sincero, honesto, franco... no tengo filtro”.</p> <p>“siempre hubo mucha envidia, mucho pisoteo”</p>	<p>Por otro lado, respecto al trato con la gente manifiesta que éste es proporcional al recibido, siempre y cuando se base en el respeto y en los valores inherentes de cada individuo, para lograr establecer buenas relaciones entre ellos.</p> <p>Sin embargo, y más específicamente sobre el trato con su líder, refiere la ausencia de una relación adecuada, como consecuencia de la desestimación por la labor que ejecuta.</p>

Resolución de conflictos	<p>“se ordena, se cumple... y yo tengo un temperamento fuerte, entonces no cumplo, no ordeno porque yo no soy un perrito, entonces son bastante difíciles de llegar a acuerdos”.</p> <p>“riesgo psicosocial por mi cargo eh... tal vez el más importante es que mi credibilidad fue puesta en tela de juicio, y ahí ya no hay nada más que hacer, estamos empacando maletas...”</p>	Respecto a la resolución de conflictos, el entrevistado considera que no existe un medio para resolverlos, dificultando las relaciones entre las partes implicadas y como consecuencia de esto, ha considerado otras opciones laborales, ya que percibe falta de credibilidad en su trabajo.
Liderazgo	<p>“yo tengo la responsabilidad de dar las directrices, evaluación de tecnología, evaluación de guías, rogar, suplicar, hacer amigos, ser hipócrita, sonreír, para que todo se articule y el último el paciente no sea el afectado por un evento adverso”</p>	El sujeto considera que a través de su labor es necesario tomar la iniciativa de acudir a cualquier medio para lograr la atención debida del paciente.
Capacitación	<p>“el hospital no tiene un programa ni de inducción, ni de acercamiento al cargo... de inducción si lo tiene, perdón, pero para residentes e internos”.</p> <p>“a mí no me hicieron, no sé si ahora haya para personal nuevo, y de inducción al área del cargo... a mí tampoco, tal vez porque era un cargo nuevo, y bueno es que no es un cargo, somos contratistas”.</p>	La persona considera que el programa de capacitación de la institución se dirige solo al personal médico, y no es incluyente para todos los colaboradores de la misma. Por tal motivo, presume que la falta de capacitación para asumir las funciones del cargo, se puede deber al hecho de ser contratista de una entidad pública.

Comunicación	<p>“si, el chisme. O sea, si hay unos indicadores, pero no son tenidos en cuenta, ¡aquí!, en mí otro trabajo sí”.</p> <p>“el Outlook es la maravilla si tienes el computador al que te llega el Outlook, pero nuestros computadores son personales... entonces pues no”</p>	La persona considera que la institución no evalúa objetivamente la gestión que se ejecuta, y se basa en cosas sin sentido, además considera que la comunicación y las herramientas brindadas para tal ejercicio, no son equitativas para todos los colaboradores de la entidad.
--------------	---	---

Categoría: Practicas de manejo.

Subcategoría	Texto	Interpretación
Estrategias de prevención.	<p>“Hice burnout de la rabia, se me cayó el pelo ¡yo tenía pelo!, me salieron canas y me baje mucho de peso, hasta que decidí renunciar”.</p> <p>“yo soy prestador de servicios, voy a trabajar en prestación, que llego cuando yo quiero, me voy cuando yo quiero y trabajo cuando quiero, porque le estaba dedicando a este hospital doce y catorce horas diarias, más los sábados... ya no, ehheh para las responsabilidades que tengo, y para el salario que me dieron, está bien, organizar mi tiempo y hacer lo que puedo cuando puedo”.</p> <p>“es como tú lo sepas interpretar y si eres capaz de vivir feliz con esa situación... si te lo comes y no te gusta, pues el riesgo psicosocial empieza, ¿cierto? ese evento externo te empieza a afectar tu vida,</p>	El entrevistado refiere que tuvo que dejar su trabajo debido a que no hubo un apoyo por parte de la entidad respecto a su estado de salud, como consecuencia de la labor desempeñada. Por otro lado, manifiesta la importancia de que cada uno maneje el tiempo dentro del lugar de trabajo acorde con las labores asignadas, sin cruzar los límites que afecten su vida personal. Además, alude que cada persona es la encargada de evitar sus propios riesgos psicosociales a los que se ve expuesto, evitando aquellas situaciones que afecten su vida. Por lo anterior, resalta la necesidad de replantear decisiones que puedan repercutir en el desarrollo de su vida personal y laboral, y así afrontar las situaciones que se presenten.

	<p>si no te gusta ¡quítate!, si no te va bien ¡renuncia!, si no te gusta esa comida ¡no la comas!, digo yo...”</p> <p>“cambié mis estándares de éxito, mis estándares de éxito eran casa, carro, beca, perro, gato, ¿cierto? Todo eso... y mi viaje que fue de encuentro personal me enseñó que la vida es solo para ser feliz, vivirla a otro ritmo y con eso lo afronto”.</p>	
--	---	--

Interpretación 3.

Sujeto: Enfermera

Categoría: Condiciones del servicio

Subcategoría	Texto	Interpretación
Motivación	<p>“Somos un equipo, mi Jefe es una persona que acepta observaciones en pro del mejoramiento continuo, tiene muy en cuenta mis apreciaciones”.</p> <p>“Varias de mis propuestas se han tenido en cuenta, aumentar la calificación de Epidemiología ante la Secretaría de Salud, trasladar las capacitaciones y reuniones del personal de enfermería en un horario que no se viera afectado el grupo familiar”.</p> <p>“El día que logramos y superamos la meta de calificación ante la secretaría”.</p>	<p>Las relaciones funcionales entre jefes y compañeros generan un clima laboral favorable y motivante para el desarrollo de las tareas, así mismo, refiere que gracias a su esfuerzo y trabajo es un elemento importante para la Institución por sus aportes y se han mejorado los procesos y los resultados frente a empresas del Estado. Lo anterior lo señala como una motivación basado en los resultados que se obtienen ya que esto les permite ser reconocidos en el sector.</p>

Relaciones interpersonales	“La falta de trabajo en equipo, la falta de compromiso de algunos compañeros para resolver situaciones y la falta de actitud”.	La persona afirma que el clima laboral no es el adecuado para generar soluciones en equipo, hay una falta de sentido de pertenencia por parte de algunos integrantes del grupo que generan un malestar entre todos.
Resolución de conflictos	<p>“...pero teniendo claro hasta dónde puedo yo resolver una situación, yo trato de no asumir lo de los demás, y se delegan labores que pueden hacer otros”.</p> <p>“(…) canalizar las emociones para poder dar una atención oportuna y eficaz”.</p>	Por lo tanto, considera que debe ser prudente con los problemas y respetar los límites de autoridad y la responsabilidad que cada trabajador tiene en su unidad dando un manejo adecuado a sus emociones para el trato con los demás.
Liderazgo	“Yo considero que en mi puesto de trabajo se me facilita en la mayoría de veces casi un (85%) tomar decisiones, porque me permiten expresar mis ideas así a veces no sean hechas realidad pero en otras ocasiones si han funcionado y eso ha permitido crear una imagen de credibilidad frente a mis jefes”.	Con respecto al liderazgo, ella considera que puede desarrollar su trabajo en un espacio de confianza donde puede brindar soluciones y son escuchadas por su Líder inmediato, además se permite la participación activa de los trabajadores lo que incentiva a ellos a generar oportunidades de crecimiento.
Capacitación	“Tenemos una reunión bimensual donde se dialoga de las situaciones varias y capacitación, adicional tenemos módulos de actualización virtual”.	Desde el punto de vista de la capacitación, afirma que la institución tiene un programa de capacitación con espacios para interactuar entre los profesionales y de igual manera utilizan otros medios para actualizarse en cuanto a

Comunicación	“Ha pasado que a veces los compañeros desconocen algunas políticas o memorandos”.	su labor. La profesional manifiesta que los medios de comunicación del Hospital son suficientes pero no motivan a los trabajadores a que participen de su información.
--------------	---	---

Categorías: Practicas de manejo.

Subcategoría	Texto	Interpretación
Estrategias de Prevención	<p>“Pues el Hospital se preocupa mucho por este tema y con ayuda del área de salud ocupacional están siempre cercanos a los trabajadores, ¿de qué manera? pues... nos realizan charlas de atención al cliente, solución de conflictos o sea como manejar situaciones tensas especialmente con los usuarios, las re inducciones también son importantes porque a veces los procedimientos se dejan de hacer como son y esto afecta el servicio a los usuarios”.</p> <p>“En eso el Hospital ha tratado de manejar el tema de los turnos y procura que la carga no sea tan pesada, entonces ha contratado más personal y distribuyen las tareas”.</p> <p>“La jefe nos reúne para que se pongan en la mesa temas que nos estén afectando, ya sea de relaciones entre compañeros, de quejas por usuarios, por procedimientos, mejor dicho lo que</p>	<p>La persona refiere que la institución tiene un plan de prevención que fortalece las habilidades de los trabajadores para afrontar situaciones de tensión en su ambiente laboral, además consideran importante el conocimiento y manejo adecuado de los procedimientos para una mejor prestación del servicio, brindando las estrategias y los recursos para el desarrollo de sus tareas minimizando las cargas laborales. De la misma manera, genera espacios o escenarios de interacción permitiendo la formulación de planes de mejora para un óptimo servicio.</p> <p>Adicionalmente refiere que el Hospital realiza actividades en beneficio de los trabajadores identificando y promoviendo los cuidados respecto a los</p>

	<p>uno considere que el equipo debe saber y debe mejorar”.</p> <p>“Pues el año pasado realizaron una encuesta, posteriormente un tamizaje y las personas con mayor riesgo fueron asistidas con talleres, fisioterapia y consulta de Psicología”</p> <p>“Yo trato de estar en mi trabajo, cumplir y ya. Entre menos uno se relacione con los compañeros menos problemas”.</p>	<p>riesgos que se ven expuestos.</p> <p>Finalmente para la entrevistada, es importante evitar los problemas y no involucrarse mucho con los compañeros, sin dejar de cumplir con sus tareas y aportar en lo que pueda sin generar situaciones de tensión.</p>
--	--	---

Interpretación 4.

Sujeto: Auxiliar de enfermería.

Categoría. Condiciones del servicio.

Subcategoría	Texto	Interpretación
Motivación	<p>"... es un momento bien significativo que uno sabe que puede recuperar al paciente de un fallecimiento o algo así."</p> <p>"deseo continuar con una excelente hoja de vida"</p>	<p>La persona afirma que el bienestar de los pacientes y el aporte a su recuperación hace que su trabajo tenga mayor sentido, lo cual le permite visualizar un futuro que aporte positivamente a la institución.</p>
Relaciones Interpersonales	<p>"Brindarle la calidad humana al paciente, eeehh estar pendiente de su mejoría, de que cada día este</p>	<p>La persona afirma que la base de su trabajo está en la amabilidad con la que son atendidos los pacientes, procurando siempre su</p>

	<p>pues mejor..."</p> <p>"Uno es responsable desde que se presenta, desde que va a inyectar, desde que va a conocer que se le va a manejar al paciente..."</p> <p>"... debe ser más que todo eso, amable y respetuosamente ante el familiar y ante el paciente."</p>	<p>bienestar para garantizar la calidad del servicio, resaltando la importancia de todo el ciclo del proceso con los pacientes asumiéndolos con seriedad para un desempeño adecuado y óptimo. En este sentido, indica que los valores hacen parte integral de las relaciones interpersonales, permitiendo un trato agradable con los usuarios de la institución.</p>
Resolución de Conflictos	<p>"tratamos de solucionar entre nosotros si es posible, si no pues ya se va con el jefe inmediato y se hacen observaciones"</p>	<p>La señora informa que dentro de la unidad de servicio siguen conductos regulares para el manejo de las situaciones de conflicto, buscando la manera más efectiva y justa para su solución.</p>
Liderazgo	<p>"... en caso de alguna urgencia o en caso de alguna eventualidad diferente, ellos permiten de que uno tome la iniciativa."</p> <p>"Nuestros jefes tratan de darnos como la ayuda, como el soporte para poder pues estar activo con el paciente"</p>	<p>La entrevistada manifiesta que posee autonomía en el desarrollo de sus tareas permitiéndole la toma de decisiones en los momentos necesarios para responder oportunamente. Así mismo indica que la disposición de sus jefes inmediatos es fundamental para el desempeño de sus labores, brindándole confianza y apoyo.</p>
Capacitación	<p>No se evidencia</p>	

Comunicación	"En el momento de la firma nos dicen como estamos, si nos fue bien, si nos fue mal, que debemos mejorar, que debemos contribuir a la empresa y todas esas cosas."	La profesional confirma que recibe retroalimentación la cual le permite conocer los aspectos positivos y negativos para implementar acciones de mejora.
--------------	---	---

Categoría: Practicas de manejo

Subcategoría	Texto	Interpretación
Estrategias de prevención	<p>"...a veces hacemos de pronto salidas a almorzar y de pronto entre compañeras y como distraernos de todo lo que ha pasado en el turno, entonces puede que sea como eso, pero ya de parte de la empresa no."</p> <p>"... tratar uno de llegar como más relajado, como más a tiempo, como disfrutar lo que se hace..."</p> <p>"El manejo del estrés es un poquito complicado, pero en el tiempo que llevo se puede, se puede manejar."</p>	La entrevistada comenta que los colaboradores realizan actividades extralaborales para afrontar los efectos de la rutina como parte de las medidas que les permitan mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal, haciendo referencia que de ella depende la manera como asume su trabajo y la actitud positiva que toma para su día a día permitiendo el manejo adecuado de los factores que afectan el desarrollo de su trabajo dentro de la unidad de servicio.

Interpretación 5

Sujeto: Enfermera Jefe

Categoría: Condiciones del Servicio

Subcategoría	Texto	Interpretación
Motivación	"...en fin, mi trabajo es valioso... me gusta lo que hago... servir a las personas y más en estas situaciones tan"	La profesional refiere que el estar atenta a las necesidades que tienen los usuarios en el servicio es prioritaria, pues requiere una atención

	<p>estresantes para ellos”.</p> <p>“¿...aspectos que más le gustan de su trabajo?... El riesgo biológico, ehh también el trato de algunos pacientes, la presión en los casos de atención a pacientes graves o códigos azules... eventos graves que requieren reanimación...</p>	<p>importante en los cuidados y trato a los demás. Por otro lado, da a conocer si duda alguna los riesgos a los cuales los profesionales en la atención de urgencias se ven expuestos, momentos de tensión que implica rapidez en la servicio al usuario.</p>
Relaciones interpersonales	<p>“La relación con los pacientes y familiares es netamente profesional pero amable. Se evitan situaciones que den lugar a quejas, pues hay una regla cero quejas por actitud, lo que no da lugar a permitir inconvenientes con ellos”</p>	<p>La persona considera que es vital el buen servicio al cliente, sobre todo en situaciones de tensión ya que es una política de la institución, sin extralimitarse con la relaciones que se logren establecer durante la prestación del servicio.</p>
Resolución de conflictos	<p>Se hacen reuniones en el piso si la situación es menor, si es mayor se realizan con la jefe de departamento y pueden ir a recursos humanos cuando se debe surtir proceso disciplinario.</p>	<p>La profesional afirma que las dificultades entre compañeros de trabajo pueden manejarse dentro del conducto regular que tiene el hospital, sin embargo hay ocasiones que pasan a un mayor cuidado que requiere atención y una solución que beneficie a las partes implicadas.</p>
Liderazgo	<p>“Una vez comprobó que contaba con las competencias para el cargo, mi jefe inmediato me permitía un poco más de autonomía en el ejercicio de mis actividades, a pesar de lo rígida que es la organización. Esto fue luego de los dos meses del período de prueba.”</p>	<p>La persona manifiesta que la organización le permitió desarrollar la autonomía que tiene en su lugar de trabajo como consecuencia del buen desempeño, demostrando el manejo adecuado a las situaciones a las que se ve enfrentada en el día a día.</p>

Capacitación	“Las capacitaciones siempre se relacionan con los manuales de procesos y procedimientos de la entidad y a reforzar cuando hay incidentes en algún proceso.”	El profesional afirma que el proceso de capacitación se realiza frente a un protocolo definido del hospital. De esta manera se debe estar continuamente actualizando las buenas prácticas ante la atención a los pacientes y el entrenamiento adecuado de sus profesionales.
Comunicación	No se evidencia	

Categoría: Practicas de manejo

Subcategoría	Texto	Interpretación
Estrategias de prevención	<p>“Se hacen actividades lúdicas en pausas activas, que aunque no son constantes han ido mejorando en frecuencia. Adicionalmente se han hecho evaluaciones de puestos de trabajo, también actividades para manejo de estrés en situaciones de crisis y temas de ambiente laboral...”</p> <p>“Procuro realizar pausas en la jornada, mantener posiciones adecuadas para el movimiento de pacientes y demás actividades que requieran mover pacientes. En el tiempo libre realizar algo de deporte y adecuada alimentación”</p> <p>“Al inicio del ejercicio profesional la muerte de los pacientes resultaba ser un evento angustiante y entristecedor que enfrentaba llorando en casa, a</p>	<p>La entrevistada refiere que debido a las jornadas de trabajo y la atención a los pacientes, es necesario realizar actividades que fortalezcan el descanso.</p> <p>Así mismo, es vital mantener una calidad de vida acorde a la presión que se vive en sala de urgencias, siendo protagonista de los momentos que viven las familias, el estar ahí teniendo en cuenta que cada uno de ellos tiene una historia de vida que no se conoce. Sin embargo, en cada situación en particular se logra avanzar, seguir adelante a medida que pasa el tiempo hay muchos</p>

	<p>medida que pasa el tiempo ya no te afecta tanto pues adquieres elementos tanto en lo personal como profesional, por lo que les brindas apoyo y acompañamiento y eso te sirve para cerrar el evento”.</p> <p>“La tolerancia a la frustración, el manejo del estrés y de las situaciones críticas, así como la adaptación al cambio. También he aprendido a manejar el rumor, pues el ambiente hospitalario es muy propenso a este tipo de situaciones”.</p>	<p>más usuarios que llegan con una problemática específica y requieren toda la atención.</p>
--	---	--

Discusión

A partir del presente estudio dirigido hacia un grupo de profesionales en enfermería del sector público en la ciudad de Bogotá para identificar las prácticas de manejo de aquellos riesgos psicosociales a los que se ven expuestos dentro del contexto hospitalario al cual pertenecen, se encontró que dentro de las condiciones de trabajo, existen factores con los cuales día a día ellos deben enfrentarse para llevar a cabo sus funciones asignadas dentro del servicio que pertenecen. Entre estos factores se encontraron: la organización del trabajo, la formación, recursos y valores; con respecto a la organización del trabajo se hace referencia a la carga laboral alta, con tiempos insuficientes para dar respuestas oportunamente a cada tarea, generando como resultado el estrés, debido a la mala planificación por parte de los líderes o jefes para delegar equitativamente labores dentro de su equipo de trabajo. En cuanto a la formación, se pudo evidenciar que no existe una participación activa por parte de los trabajadores

dentro de los procesos formativos, lo cual dificulta la potencialización de habilidades y desarrollo de competencias que apunten a incentivar la satisfacción del colaborador, personal y profesionalmente.

Del mismo modo se identifica otro factor que se relaciona directamente con los recursos del trabajo, los cuales se presume se facilitan desde el principio al trabajador para la ejecución de sus labores, sin embargo se encontró que éstos no son suficientes para el volumen de trabajo, lo cual afecta directamente la efectividad en el desarrollo de la tarea, y por consiguiente la prestación del servicio, lo cual implica mayores esfuerzos por parte de los profesionales enfrentando riesgos que pueden interferir en dicha actividad. Igualmente, se evidencia un último aspecto como lo es el de los valores, lo cuales son vistos como parte inherente y fundamental del mundo del trabajo, debido a que representan la base para la prestación del servicio y para las relaciones que se establecen dentro de este.

A partir de las condiciones de trabajo, emergen las llamadas subcategorías que permitieron centralizar y especificar información relevante como la motivación, la cual destaca que la vocación de servicio al usuario es la base del trabajo que desempeñan los entrevistados, incluyendo la satisfacción y el reconocimiento que se genera a partir de la dedicación y esfuerzo con el que se presta el servicio. En consonancia con lo anterior se hace evidente que el buen trato y la amabilidad basada en los valores, son la clave para mantener un ambiente y una relación armoniosa con los usuarios y sus compañeros de trabajo, sin embargo, algunos entrevistados refieren que a falta de sentido de pertenencia de ciertos integrantes de su equipo, el ambiente y clima laboral se torna tedioso y el estado de ánimo se ve afectado, razón por la que se dificulta concebir relaciones

interpersonales satisfactorias, incluso con sus líderes; segunda subcategoría tenida en cuenta.

En relación a los ambientes laborales inadecuados para la prestación del servicio, surge la resolución de conflictos, la cual como tercer subcategoría permitió evidenciar que estos se pueden evitar a partir del seguimiento y la aplicación de conductos regulares y políticas que brinden espacios y herramientas para solucionarlos, además de un buen manejo de las emociones para mantener un trato cordial, lo cual depende de cada uno de los trabajadores al momento de enfrentar algún tipo de situación adversa. Para este punto es importante resaltar la importancia de la comunicación como canal y herramienta facilitadora al momento de intercambiar ideas, opiniones y posturas dentro de un ambiente laboral. Como lo menciona (Andrade, 2005) “... la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y sus diferentes públicos externos.” De ahí, se hizo evidente que dentro de las instituciones hospitalarias esta herramienta no es aplicada adecuadamente, por lo que no es suficiente ni efectiva para generar vínculos laborales satisfactorios, motivantes y participativos por parte de los integrantes de servicios de salud.

Por otro lado, también emerge la Subcategoría liderazgo donde fue posible asegurar que las instituciones hospitalarias del sector público de la salud permiten en algunas ocasiones la participación de sus colaboradores, partiendo de la autonomía en el desarrollo de su labor profesional, basados principalmente en brindar respuestas oportunas y cubrir completa y adecuadamente las exigencias de la labor, es decir, su

autonomía se centra en dar solución oportuna y efectiva dentro de la prestación del servicio cuando se requiera.

Del mismo modo, dentro de la interpretación surge un tema principal dentro de cualquier organización para obtener resultados favorables e incentivar a los integrantes de la misma, se trata de la capacitación, sobre la cual existen percepciones parcializadas entre los participantes del estudio, por un lado se evidencia que no existe un plan de inducción y entrenamiento definido en algunas entidades, por lo que el trabajador debe asumir ya sea individualmente o apoyado en su equipo de trabajo las estrategias que favorezcan la prestación del servicio al que pertenece, donde prima la calidad y entrega por su profesión y su paciente. Mientras que, por otra parte, se refleja que algunas instituciones cuentan con un programa de actualización para el personal de enfermería, a fin de generar espacios que permitan potencializar habilidades, adquirir y actualizar conocimientos en su materia profesional. Así como lo menciona (Pérez, 2011, p. 84, 85), esta actividad es importante ya que permite el desarrollo de las habilidades propias de los individuos, facilitando el aprendizaje que aporte a su formación profesional.

Es así como una vez evidenciadas las condiciones laborales dentro del contexto hospitalario que pueden llevar a los profesionales en enfermería a padecer y desarrollar cualquier tipo de riesgo psicosocial, se apunta a la identificación de las prácticas de manejo de los mismos, donde a partir de ellas los profesionales entrevistados son quienes asumen la responsabilidad de prevenir dichos riesgos, llevando a cabo medidas dentro de su quehacer, basados en su perspectiva personal y profesional. Lo anterior, debido a las condiciones de trabajo precarias y a la ausencia de las instituciones, las cuales se aíslan como si pudieran prescindir de los individuos y como si no reconocieran

en ellos la esencia del trabajo como seres humanos percibiéndolos como instrumentos, así lo indica (Pulido-Martinez, 2015): “el capitalismo no se preocupa por el trabajador puesto que a este se le concibe, en términos del Taylorismo, como la parte humana de la máquina que puede ser fácilmente reemplazable.” (p. 2). Se entiende entonces que cada persona debe asumir los riesgos como propios y debe auto-gestionar su bienestar, en este sentido se refiere también (Pulido-Martinez, 2015) al trabajador portafolio, el cual “está en capacidad de elegir su propio destino sin “cadenas” que lo aten a un puesto de trabajo (...) lleno potencialidades con las cuales debe llegar a convertirse en un empresario de sí mismo.” (p. 8), buscando estrategias para mitigar el impacto, siendo responsable como parte independiente y separada de la organización.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se puede decir que las estrategias de prevención de riesgos psicosociales, es un constante en los entrevistados y que las prácticas de manejo son generadas por ellos mismos, utilizando métodos como el manejo adecuado del tiempo, el buen trato al paciente para generar adecuadas relaciones interpersonales basadas en los valores inherentes de cada uno y en la comunicación, actividades extra laborales, búsqueda de espacios de descanso, incluso el retiro laboral cuando lo amerite la situación. Esto debido a que las instituciones no cuentan con planes de prevención e intervención que brinden un acompañamiento a los colaboradores, generando así que perciban la ausencia e implementen medidas individualmente para asumir los riesgos psicosociales como una responsabilidad propia y única de la persona. A pesar de esto existen afirmaciones que reflejan intervención del hospital en la generación de planes que brindan herramientas para el conocimiento y recordación de los procedimientos así como para afrontar las situaciones de tensión, más no para

prevenir y acompañar a los profesionales en dichas situaciones, por lo tanto el riesgo sigue siendo del individuo, como lo expresa (Pulido-Martinez, 2015) “...los problemas contemporáneos que afectan al trabajador se deben, en mayor medida, a la ausencia de pro-actividad de los sujetos, a la falta de cultivo de sí mismos, y menos a la incertidumbre de las condiciones laborales.” (p. 8).

Finalmente, se puede establecer que los profesionales de la salud adquieren el compromiso y se hacen responsables de sus riesgos por la vocación a su profesión, la cual permite que la persona acepte su trabajo con todo lo que este implique.

Conclusiones

El entorno laboral es un escenario donde a diario todos los trabajadores se ven expuestos a factores de riesgos psicosociales, que de una u otra manera se involucra y afectan el desempeño de la persona, e incluso, su bienestar. Para este caso, como se pudo evidenciar, las condiciones laborales de los profesionales en enfermería que participaron de esta investigación, pueden considerarse como riesgos dentro del contexto hospitalario no solo afectando al trabajador, sino a la prestación de un servicio, es decir, al usuario-paciente.

Las condiciones laborales no controladas se han convertido en una amenaza para los trabajadores ocasionando accidentes y enfermedades relacionadas con la salud en general. Los tiempos van cambiando y las condiciones laborales son cada vez más preocupantes y más cuando encontramos que las entidades públicas que trabajan para la salud tampoco están exentas ya que no tienen como prioridad en sus programas ocupacionales la prevención y promoción con un carácter más riguroso y exhaustivo. La

investigación nos permitió conocer que las entidades tienen programas de prevención pero con poca intensidad y no abarcar todos los riesgos; las evaluaciones de los riesgos son muy superficiales y no brindan una mayor información de lo que el trabajador experimenta en el ejercicio de sus labores y mas en centros de atención medica en donde los riesgos son de mayor amplitud y sus consecuencias provocarían la afectación a los usuarios del servicio.

Por consiguiente, la actividad laboral conlleva a un esfuerzo por compensar los aspectos negativos del trabajo, para lo cual los trabajadores hacen uso de las capacidades emocionales - sociales y así contrarrestar los efectos de los riesgos psicosociales que encuentran en su ambiente laboral. Es por eso que se evidencia en la investigación que gracias a esas defensas individuales (vocación – gusto - motivación) y colectivas (relaciones sociales - comunicación) permiten resistir y tolerar el sufrimiento, encontrándole un sentido al trabajo con la satisfacción de desarrollar su labor, que finalmente genera un bienestar, así como lo demuestra una de las participantes en la investigación: “...*De lo que hago me gusta la autonomía en el trabajo y la oportunidad de resolver situaciones sin depender del superior, además me gusta servir a la comunidad, me siento productiva y que contribuyo en algo a la sociedad...*”. Estos profesionales se ajustan a estas condiciones laborales de manera que equilibran y manejan esos riesgos perpetuando por mucho tiempo la posibilidad de verse afectados por los mismos.

En este orden de ideas, la organización es responsable de suscitar un espacio sano y sostenible, donde la promoción, prevención e intervención hagan parte de su planeamiento estratégico para evitar riesgos psicosociales en sus empleados, y por ende,

brindar un servicio con calidad a la comunidad que apunte al cumplimiento la misión de la entidad.

Por otro lado, el trabajo y la organización debe permitirle al trabajador desarrollar o formar su propia identidad, esto puede ser posible a través de un cierto margen de autonomía ó de libertad ya que el trabajador explora la necesidad de fomentar resultados o cambios en pro de la organización, porque siente que de esa manera también está produciendo una estabilidad para el mismo; fue constatado en los resultados que cuando los profesionales adquieren esa responsabilidad con un nivel de autonomía es implícito como asumen los riesgos a los cuales se enfrentan, ya que la seguridad que el empleador le genera actúa como mecanismo de defensa y fortalece sus habilidades para el afrontamiento, de esta manera se producen las practicas ó estrategias de prevención que de manera intuitiva surgen y se mantienen en el tiempo por su efectividad.

Cuando los trabajadores conocen su entorno laboral y sus riesgos, por su propia necesidad de auto-cuidado en el momento que se ven afectados o vulnerables a sufrir, inmediatamente cambian su entorno y generan acciones que disminuyan o los separe del riesgo, se evidencia en la Entrevista 2 “...Asumir la muerte no era duro para mí, en realidad, como si lo fue para muchas compañeras, ehheh te lo digo porque ellas aplazaron su gestación para lo último, el caso que les tocó con asistencia, porque no querían tener hijos, porque les daba miedo que les diera un cáncer...”, el entrevistado describe como otras compañeras de manera voluntaria al versen tan afectadas por el

ambiente prefieren tomar decisiones radicales en sus proyectos de vida, sin importar las pérdidas futuras.

A partir de esto, se pudo identificar que cada trabajador asume los riesgos dentro de su lugar de trabajo, donde la motivación es la esencia principal para su permanencia dentro del servicio que ejerce profesionalmente. Entre estos, aunque no en todos los casos, el reconocimiento a la labor desarrollada, por parte del jefe inmediato, es vital para la satisfacción del trabajador lo cual lo lleva a asumir nuevos retos y situaciones que permitan demostrar sus capacidades en acción. Por otro lado, se encuentra el agradecimiento y cariño por parte de los usuarios- pacientes, quienes tratan directamente con ellos y logran entablar en algunas ocasiones relaciones cordiales que facilitan el proceso que se está llevando a cabo en el servicio.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, cabe resaltar la responsabilidad de las organizaciones para velar permanentemente por el bienestar de sus empleados, sin verlos como un gasto o una máquina de trabajo, sino como personas que forman parte vital del desarrollo, crecimiento y funcionamiento de la organización. Es por esto, que los procesos de capacitación, los cuales se evidencian que no todos los participantes de la investigación mantienen en su lugar de trabajo, son primordiales no solo para la excelente prestación del servicio, sino para la potencialización de habilidades de cada trabajador. Debido a que esta falencia es muy recurrente, cada persona debe asumir sus funciones, e incluso buscar la manera y las herramientas acordes a la ejecución de la labor, en otras palabras, la mayoría de entidades hospitalarias, no brindan espacios académicos donde los profesionales en enfermería

puedan fomentar y fortalecer habilidades y competencias que favorezcan su desarrollo y la prestación del servicio.

En cuanto a los esfuerzos del Gobierno Nacional por establecer normas que contribuyan para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, es necesario que las organizaciones tomen estas herramientas para hacer el uso debido y adecuado, porque son recursos que si garantizan un monitoreo constante e intervención si su práctica fuera obligatoria y más exigente; pero las experiencias de los entornos laborales y las vivencias acá identificadas muestran como muchos trabajadores e incluso nosotros hemos padecido de enfermedades a causa de este tema y aun así se debe seguir laborando para cubrir las necesidades de un hogar.

Para finalizar, es de suma importancia que las organizaciones estén más pendientes de cómo se están afectando sus trabajadores, porque no podemos dejar que el recurso humano que mueve la organización salga lastimado o perjudicado después de todos sus esfuerzos por cumplir con una misión.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que la investigación no tuvo una muestra representativa amplia, sería importante abarcar un número mayor de trabajadores del sector público de la salud para lograr evidenciar los efectos de factores de riesgos a los cuales están expuestos.

En relación con el objetivo de esta investigación, se sugiere para próximos estudios hacer énfasis en las medidas de intervención organizacionales para mitigar los riesgos psicosociales.

Se sugiere un estudio comparativo de las prácticas de manejo de los riesgos que se presentan entre profesionales del sector público y del sector privado.

Referencias

- Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional En Busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas*. Perú. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/231/44.htm>
- Andrade, H. (2005). Comunicación Organizacional interna: proceso, disciplina y técnica. España. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=bwelcBnPNuoC&oi=fnd&pg=PA13&dq=comunicaci%C3%B3n+organizacional&ots=gmOnApZLn0&sig=Cvwug6v3aHwaZC8UVuAySetSYLk#v=onepage&q=comunicaci%C3%B3n%20organizacional&f=false
- Andrade, V; Arenas, F. (2013). *FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y COMPROMISO (ENGAGEMENT) CON EL TRABAJO EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA*. *Acta Colombiana de Psicología*, 16() 43-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79829185005>
- Castillo, Y; Valeta, A; Romero, E; Alvis, L; Santana, M. (2011). *Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29.pág 363-371. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522002>

Czeresnia, D. (1999). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción.

Obtenido de

http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el__concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenccion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf

Cornejo, M., & Tapia, M. L. (2012). *Redes sociales y relaciones interpersonales en internet*. Argentina.

Decreto N° 1443 Ministerio de Trabajo, Bogotá, Colombia, 31 de julio de 2014.

Díaz, Echeverri, Ramírez, & Ramírez. (2010). Diagnóstico del riesgo psicosocial, en trabajadores del área de la salud. Medellín.

Díaz, X., & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. Santiago, Chile.

Escriba-Agüir, & Bernabé-Muñoz. (2002). *Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios*.

Félix, A. (Febrero de 2004). *La comunicación en las teorías de las organizaciones. El cruzar del siglo XX y la revolución de las nuevas tecnologías. Una visión histórica*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/teorias-comunicacion-organizacional/>

Fernández, M. M. (Diciembre de 2015). *Protocolos para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora II PARTE*. Obtenido de www.factorprevencion.com.co

Fernández, R. (Ed.). (2010). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. San Vicente- Alicante. Editorial Club Universitario.

Garcés de Los Fayos, E.J., López Soler, C. y García Montalvo, C (1997). El Síndrome de “burnout” y su evaluación: Una revisión de los principales instrumentos de medida.

García, M. (2012). Comunicación Organizacional. Concepto e importancia. Recuperado de: <http://miralbag.blogspot.com.co/2012/03/comunicacion-organizacional-concepto-e.html>

Gil Monte, P. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Online]. vol.29, n.2, pp. 237-241. ISSN 1726-4634.

Grijalba, O., Mancheno, S. (2012). Investigación Cualitativa. Universidad central del Ecuador. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos95/investigacioncualitativa/investigacioncualitativa.shtml>.

Llaneza, F., Menéndez, F., Fernández, F., Vázquez, I., Rodríguez, J., Espeso, M. (2009). Formación superior en prevención de riesgos laborales. Parte obligatoria y común. España. Lex Nova.

López Morín, M G; (2005). Capacitación. *Conciencia Tecnológica*, () Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94403013>

- Méndez, I; Ryszard, M. (2005). El Desarrollo de las Relaciones Interpersonales en las Experiencias Transculturales: Una Aportación del Enfoque Centrado en la Persona. (Tesis de Maestría). Universidad Iberoamericana. Ciudad de México. México
- Mingote Adan, J.C., Moreno Jiménez, B., Gálvez Herrer, M. (2004). *DESGASTE PROFESIONAL Y LA SALUD DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS: REVISIÓN Y PROPUESTAS PREVENTIVAS*. Centro Universitario de Salud Pública y Hospital 12 de Octubre. Madrid- España
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación
Av Leandro N. Alem 650 (C1001AAO) Ciudad Autónoma de Buenos Aires –
República Argentina Sitio desarrollado por la Dirección de Prensa y Comunicaciones
- Montiel, M; Valbuena, M; Morillo, R; Hernández, J; (2012). Gerencia estratégica y los conflictos organizacionales. *Multiciencias*, 12() 270-276. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90431109044>
- Moreno, B., Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid. España
- Navarro, J. (2009). *Modelo de Intervención Psicosocial en las Organizaciones frente al Estrés Laboral: Estrategia Operativa*. Scientific Electronic Library Online

SCielo. Madrid. España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200009.

Neffa, J. (2015). *Los Riesgos psicosociales en el trabajo*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET. Universidad Nacional de Nordeste. Buenos Aires.

Nicolaci, M. (2008). *Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT)*. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. España.

OIT. (2013, 21 octubre). La Organización del Trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. Género, salud y seguridad en el trabajo. Recuperado de: http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm

Osorio Escobar, M. P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 74-79. Retrieved from <http://ezproxy.unipiloto.edu.co/docview/1734303318?accountid=50440>

Ozonas, L. Perez, A. (2004). *La entrevista semiestructurada. Notas sobre una práctica metodológica desde una perspectiva de género*. Centro Interdisciplinario de estudio de género. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Comahue. Buenos Aires- Argentina. Pp: 196-206

Palacio Betancourt, D. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Ministerio de la Protección Social

- Pérez, G. (2011). Revista Virtual Universidad Católica del Norte. *La capacitación a través de algunas teorías de aprendizaje*, 84-85.
- Pulido-Martinez, H. C. (2015). *Del empleo al post-empleo: O de la plasticidad de la psicología en la producción de la subjetividad laboral*. Bogotá.
- Ráez Guevara, L; Cachay Boza, O; RaffoLecca, E; (2013). Riesgos psicosociales. *Industrial Data*, 16() 70-79. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81629469008>
- Romero, C. (2005). *La Categorización un aspecto crucial en la Investigación Cualitativa*. Revista de Investigaciones Cesmag. Recuperado de: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/727/LA_CATEGORIZACION_UN_ASPECTO_CRUCIAL_EN_LA_INVESTIGACIONCUALITATIVA.pdf.
- Rubio, N., Luna, J., Análisis del desempeño de la batería de evaluación de factores psicosociales en Colombia, *Salud Publica*, 17 (1): 33-46, 2015
- Ruíz, L; Zamorano, B; Monreal, O; Gil, H; Velázquez, Y. (2014). *EL HORARIO LABORAL COMO ELEMENTO DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. SABER*. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente, 26() 409-415. Recuperado de <http://3.redalyc.org/articulo.oa?id=427739475006>
- Sarmiento, L. (2009). Comentarios a nivel de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Proyecto de Consultoría y Asistencia

Técnica con la Comisión de Regulación en Salud – CRES. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/acuerdo08del2009-anexo3>

Sarmiento, M. C. (2012). Factores de riesgo psicosocial intralaboral: Diagnostico en personal terapeutico asistencial. Universidad EAN. Bogota. Obtenido de <file:///C:/Users/Avenda%C3%B1o%20Ramirez/Downloads/UNIVERSIDAD%20EAN.pdf>

Urcola, J. (2008). La motivación empieza en uno mismo: Aspectos básicos para motivar a los demás y motivarse a sí mismo. Madrid, España. ESIC Editorial

Valdés, C. (2009). Concepto, características y estilo de Liderazgo. Recuperado de: <https://www.gestiopolis.com/concepto-caracteristicas-estilos-liderazgo/>

Apéndice A.

Entrevista.

1. ¿Cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?
2. ¿Cuáles son los aspectos que menos le gustan de su trabajo?
3. ¿Cómo enfrenta el sufrimiento y la muerte en su ejercicio profesional?
4. ¿Cuáles son sus mayores responsabilidades en el cargo que desempeña?
5. ¿Considera que su horario de trabajo es suficiente para cumplir con sus labores del día y también le permite el descanso necesario?
6. ¿Qué hace en su tiempo libre?
7. ¿Las directivas del Hospital de qué manera y en que situaciones permite su participación o Autonomía en la toma de decisiones?
8. ¿Cómo se toman las decisiones en su lugar de trabajo?
9. ¿Cuál es el plan de capacitación que ha tenido en su lugar de trabajo?
10. ¿Qué entiende por Riesgo psicosocial?
11. ¿A qué riesgos Psicosociales considera usted que se encuentra vulnerable en su lugar de trabajo?
12. ¿Existe un plan de prevención de riesgos psicosociales para el personal de su área?
13. ¿Cuáles han sido las medidas que el Hospital ha implementado para manejar el riesgo psicosocial?
14. ¿Cómo usted evita o previene los riesgos psicosociales?
15. ¿Cuáles serían las actividades o acciones que deberían realizarse en el hospital para manejar los riesgos psicosociales?
16. ¿Describa la relación líder – liderado que tiene con su jefe inmediato?

17. ¿Cómo se manejan las situaciones de conflicto con sus compañeros de trabajo?
18. ¿Describa las relaciones que se establecen con los pacientes y los familiares de ellos?
19. ¿Existen indicadores que midan los resultados de sus tareas en su lugar de trabajo?
20. ¿Cómo le dan a conocer los resultados de su gestión?
21. ¿Qué medios de comunicación tiene el Hospital para mantenerlos informados de los cambios o novedades en los procesos administrativos y médicos?
22. ¿La información que le brindan es suficiente, clara y oportuna frente a los cambios en la parte laboral?
23. ¿Cuáles han sido sus mayores logros en su cargo?
24. ¿Cuáles han sido los aprendizajes que le ha dejado la atención en área de urgencias?
25. ¿En qué momento su líder inmediato le permitió desarrollar sus habilidades y destacarse por sus resultados?
26. ¿Cuál ha sido su mejor momento dentro de esta Institución
27. ¿Qué opina de la remuneración que recibe en su cargo?
28. ¿Qué aspira lograr dentro del Hospital?

Apéndice B**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTA**

Yo _____, identificado con CC. _____ de _____, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista con fines educativos en la **UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA** para el desarrollo del Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Gestión Humana de las Organizaciones “**PRÁCTICAS DE MANEJO DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SECTOR PÚBLICO DE BOGOTÁ**”.

Cuya objetivo de investigación es Comprender las prácticas de manejo de los riesgos psicosociales en enfermeras y enfermeros que han estado vinculados en Hospitales del sector público de Bogotá.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevista y el propósito de su realización. También se informó sobre la grabación (audio) y la forma en que será utilizada.

Igualmente, autorizo que los resultados sean conocidos por parte de la institución educativa que dirige la investigación.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Aviso Legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de la Universidad Piloto de Colombia, quien será responsable por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiado. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente, salvo autorización expresa de la Oficina de Universidad Piloto de Colombia.

Apéndice C

Transcripción de Entrevistas

ENTREVISTA 1

Auxiliar de enfermería

Experiencia: 31 años

Entrevistador: Primero quisiéramos saber cuál es nombre, que cargo desempeña, cuánto tiempo lleva laborando en el hospital.

Entrevistado: *Mi nombre es MC, ehheh yo desempeño el cargo de auxiliar de enfermería, llevo... voy a cumplir 11 años en esta institución, mmm los 11 años he estado en el área de la consulta externa*

Entrevistador: bueno, y cuál es su jornada de trabajo, maneja turnos, o ¿cómo?

Entrevistado: *yo tengo un horario que es de las 7 de la mañana, a las 4:30 de la tarde, de lunes a viernes*

Entrevistador: ¿fines de semana?

Entrevistado: *fines de semana, ni festivo, no.*

Entrevistador: ok, y durante el tiempo que lleva en el hospital, ¿siempre ha estado en consulta externa?, o ha tenido otros puestos.

Entrevistado: *no señora, siempre he estado en consulta externa.*

Entrevistador: buenos, cuénteme entonces ¿cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *bueno, primero que todo a mí me gustan los niños, entonces me gusta el área donde estoy ubicada porque me gustan los niños. Ehhh, ¿qué me gusta de mi trabajo?, ehhh compartir con más gente, el conocer gente todos los días, aquí todo el mundo es nuevo todos los días, vienen papitos a controles cada dos, tres meses, pero en general todos los días vamos conociendo gente. El compartir con la gente ehhh a mí me gusta mucho la parte de la comunicación, el aprender con los médicos a diario cosas, ehhh en general me gusta mucho el área de pediatría, creo que es lo mío, me gustan los niños.*

Entrevistador: *que bueno, y entonces ¿cuáles son los aspectos que menos le gustan de su trabajo?*

Entrevistado: *¿qué es lo que menos me gusta?, de pronto mmm que a veces no se cuenta con todos los recursos que uno necesita para, para desempeñar mejor la actividad.*

Entrevistador: *¿a qué tipo de recursos se refiere?... ¿Personal o...?*

Entrevistado: *a veces de tipo personal porque a veces le toca a uno, uno o dos con todas las consultas, normalmente en este servicio somos tres pero a veces ehhh estamos hasta una sola. Ehhh y de pronto también de recurso como, como... como cosas que faltan en los servicios, entonces ehhh por ejemplo, tenemos un solo tallimetro para 11 consultorios, entonces la rotadera, sí?. La idea sería que cada uno tuviera su... ehhh tenemos algunos equipos que se pueden ver y no están en buena... en buen estado, entonces siempre se dificulta un poco, la... la consulta. Y quisiéramos, de pronto me gustaría, eso sí que de pronto tuviéramos un área como más cómoda, más amplia para*

los niños con algunas cosas recreativas, para que no se les haga tan... como tan largo y tan harto a veces el tiempo de espera ahí. Pues porque se cansan.

Entrevistador: listo...ok. En algún momento, que lleva trabajando aquí en el hospital, ¿ha tenido que enfrentar alguna pérdida de un paciente, un fallecimiento?

Entrevistado: *mmm si, de pacientes, de compañeros, de médicos. Por ejemplo, Maite era una niña especial porque era una niña con una hipoxia cerebral pero entonces ella ya era una niña grande, tenía 14 años pero ella era una bebé, o sea... y con la mamá se tuvo buen contacto ehheh la niña pues falleció y nosotros ehheh fuimos a las exequias, fuimos a su entierro... hubo como contacto directo con la mamita hasta el último momento, no?... ahora pues ella tiene otro bebé y pues mantenemos una buena relación porque ya había una anterior, pero en lo posible nosotros cuando tenemos buena relación con los pacientes y si podemos y si nos enteramos, porque hay unos que fallecen en urgencias o en pisos y nos enteramos ya después, logramos estar con ellos acompañándolos si se puede.*

Entrevistador: eso si es importante. Entonces cuénteme también, ¿cuáles son sus mayores responsabilidades en el cargo que desempeña?

Entrevistado: *ehheh la responsabilidad más importante es que el paciente se vaya a gusto como bien atendido, y que eso nos genere a nosotros pues más entradas de pacientes. Ehheh este, en este momento este servicio es la cara de representación del servicio de pediatría, porque por aquí ingresamos al niño ya sea que se hospitalice, ya sea que se mande a urgencias... pero esta es la cara de representación del servicio de pediatría, entonces ehheh nosotros mantenemos los consultorios en perfecto estado de limpieza, nos*

gusta mantener la ... el sitio donde se va a acostar el paciente que sea lo más cómodo, la privacidad del paciente... osea, hay muchas cosas que yo tengo que responder como prioritario y es el paciente, el servicio al paciente.

Entrevistador: es decir, la calidad de la prestación...

Entrevistado: ... y la calidad de la prestación del servicio.

Entrevistador: bueno, entonces me comentaba que usted tiene un horario de trabajo de 7 a 4:30 de la tarde, usted ¿considera que su horario de trabajo es suficiente para cumplir con sus labores del día y también le permite el descanso necesario?

Entrevistado: *si, porque de pronto en la consulta en las horas de la tarde baja un poco; en la mañana normalmente todos los consultorios son llenos. En la tarde ya podemos contar de pronto con un consultorio vacío o dos, entonces realmente ya no es como la misma cantidad de pacientes que hay por la mañana, no. Es un poco más suave, entonces en la tarde le queda a uno más tiempo para hacer algunas cosas que queden listas, ya de una vez para el día de mañana.*

Entrevistador: entonces, considera suficiente el tiempo...

Entrevistado: *yo creería que sí.*

Entrevistador: listo, ¿qué hace en su tiempo libre?

Entrevistado: *mmm (sonríe) bueno... en mi tiempo libre yo, en mi tiempo libre eh... a mí me gusta mucho pintar, me encanta pintar muchas cosas en cerámica, me gusta hacer muchas decoraciones navideñas. Eh... entonces a mí me gusta ir haciendo eso con tiempo para el año, eh... me gusta mucho la parte, todo lo que sea manualidades,*

ehhh acompaño mucho tiempo... pues mi hija ya es universitaria ya es graduada también pero compartimos mucho tiempo con la niña, en este momento pues entró a hacer su especialización también, entonces es un poco menos el tiempo pero en lo posible tratamos de estar los tres, mi esposo, la niña y yo, compartiendo tiempo, jugando, salimos, paseamos mucho los tres

Entrevistador: siempre en familia...

Entrevistado: *si, mucho tiempo los tres*

Entrevistador: ahora cambiando un poquito el tema, quiero que me cuente, ¿las directivas del Hospital de qué manera y en que situaciones permite su participación o Autonomía en la toma de decisiones?... de las cosas que se dan aquí dentro del servicio.

Entrevistado: *(se queda pensando)- bueno, pues si nos permiten una participación porque acá, a parte... por ejemplo de que... pediatría general tiene un jefe, ¿sí?, entonces nosotros por ejemplo si hay cosas que nosotras creemos que puede funcionar mejor o que si hacemos una modificación podríamos tener mejores resultados, nosotras se lo sugerimos al jefe de la consulta y él la transmite al jefe del servicio y nos dice... bueno, si se puede hacer tal cosa, yo pienso que lo podemos manejar así... mmm y hemos tenido de pronto si, buenas relaciones entre los jefes del servicio y yo que soy la que más tiempo he estado acá; mis compañeras son rotatorias, entonces hay días que yo estoy con una, con otra y eso... pero la comunicación que yo tengo con ellos es bueno, y a veces es asertivo los cambios cuando yo les digo también... yo pienso que como yo he estado tanto tiempo acá, yo creo que podemos hacer tal cambio, entonces se hace y a veces se obtienen buenos resultados. Si hay una buena participación de nosotras en el*

sentido de que por lo menos nos tienen en cuenta la opinión, y mirando lo que estamos tratando de cambiar eh hh puede ser objetivo.

Entrevistador: ok, entonces ustedes tienen participación en la toma de decisiones aquí en su lugar de trabajo, siempre y cuando pues se siga en conducto regular.

Entrevistado: *claro, obviamente hay que seguir el conducto regular.*

Entrevistador: perfecto... ahora coménteme sobre ¿cuál es el plan de capacitación que ha tenido usted, estando aquí en consulta externa?

Entrevistado: *bueno, la verdad no. La verdad cuando yo llegué a consulta externa, venía de 20 años de estar en piso entonces es un cambio totalmente brusco. Yo venía de otro hospital, yo supuestamente entre aquí para pisos y ... dure dos horas en piso, me mandaron acá disque a hacer un refuerzo, algo así, y llevo 11 años pero nunca hubo una inducción como tal de, esto se hace así... o sea, prácticamente a mí me tocó empezar a cogerle el ritmo sola, sola y empezar a cambiar algunas cosas que cuando yo llegue acá no existían, entonces se empezó como a colocar, de pronto un poquito más de organización porque la niña que estaba ya era una niña muy antigua ya estaba lista para pensionarse, entonces ella no... no tenía como tantas ganas de meterle como, ¿sí?, pero, pero si me tocó... más que todo la inducción fue sola. Un plan que de pronto yo le diga, ¡uy! me enseñaron como se hace esto, no. Como uno entre compañeras a veces se apoyaba, como hago esto, como hago esto y listo.*

Entrevistador: entonces, ahora si entrando un poco en materia de lo que le comentábamos de que es lo que trata principalmente esta entrevista, quiero que me cuente ¿qué entiende por Riesgo psicosocial?

Entrevistado: *bueno, yo creo que es como... como a lo que uno puede estar expuesto, mmm tanto en la parte psicológica, como en la parte emocional, los pacientes... y en la parte tanto también como personal, como en la parte de integridad de nosotras, ¿no?*

Entrevistador: ok... y según esa definición que me acaba de dar ¿a qué riesgos Psicosociales considera usted que ve expuesta aquí en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *bueno, aquí lo que pasa es que el usuario a veces viene de una mala información, entonces el usuario a veces viene agresivo, ¿sí?, entonces manejar este tipo de pacientes, todo el día manejando público y entender que la gente viene de pueblos, de otras ciudades y que llegue aquí al hospital después de cuatro horas de viaje, y te digan: ¡no eso no es acá, perdió el viaje, eso no se hace aquí!, o sea, eso es duro y el paciente a veces se pone agresivo no porque el paciente se quiera poner agresivo, sino porque viene de una cantidad de mala información que cuando llega a donde lo vamos a atender ya llega indispuesto, pero no es indisposición contra el servicio realmente sino la mala información que ha tenido durante todo el proceso. De pronto la agresividad de la gente acá, por la parte militar y todo eso, es un poco pesada...*

Entrevistador: y se ha tenido que aprender a manejar...

Entrevistado: *... que se ha tenido que aprender a manejar y... en este servicio como tal no se ve la parte de la agresión física, como si se ha tenido en otros módulos, donde el paciente obviamente agrede a la enfermera y pues en este servicio no, talvez porque como es la parte de los niños, de igual manera pues uno trata de cambiar, de cambiar a*

la gente cuando llega con esos ideales, pero también es como la manera en que uno le dé al recibir el paciente, al usuario.

Entrevistador: y en esos casos que usted conoce, sabe si ¿existe un plan de prevención de riesgos psicosociales a los que se ven expuesto dentro del hospital?

Entrevistado: *no, yo sé que hay una oficina de atención al usuario donde usted informa lo que paso, y hay un formato donde uno diligencia y ellos toman digamos que de alguna manera la corrección, y... y le informan a uno después ¿qué pasó?, se identificó el usuario, se le dijo, se pasó al comando donde pertenece... bueno, lo que sea. Pero, que realmente haya un plan así como que nosotros sepamos de eso, no.*

Entrevistador: entonces digamos, un caso hipotético... que en este momento llegue una persona de Acacias, y que efectivamente la cita no es aquí... ustedes como manejarían esa situación, en este preciso momento.

Entrevistado: *ah bueno, eso si pasa muy a menudo... entonces, por ejemplo primero yo... primero verifico que de verdad no sea conmigo, y si no entonces yo les digo “mire vamos a ir a la oficina de la central de citas ... eh hh vamos a ver quién le dio la cita, porque se le coordino mal” eh hh y se dirige, siempre se le da la dirección a la persona inmediatamente encargada del servicio donde se cometió el error, o si podemos identificar el compañero que le asignó mal la cita, entonces el compañero empieza a tomarle... a hacer el correctivo desde donde le toque empezar. Si es por una causa administrativa, ¿no? Pero si ya es por una casusa que el paciente no trajo los documentos o que no hizo una cosa, no hizo la otra, entonces si ya toca es... entrar*

como a apoyarnos en atención al usuario para no tener de una vez el contacto de agresión con el paciente, sino evitarlo.

Entrevistador: ok, y esos casos de agresión que han sufrido algunas compañeras, eh... el hospital también los ha manejado como lo mismo... llevan el caso a atención al usuario.

Entrevistado: *si, casi todo son para atención al usuario, tanto la agresión del paciente hacia nosotras, como cuando una... un funcionario agrede a un paciente o se siente mal atendido, también se da dirección a atención al usuario. Los dos formatos se hacen es por allá.*

Entrevistador: listo, perfecto y, ¿usted cómo evita o previene los riesgos psicosociales?

Entrevistado: *bueno, lo que pasa es que yo tengo la fortuna, digo yo, como manejo servicio de pediatría entonces la gente es como la parte tierna, ¿no? (risas), pero, pero como todo, hay papás difíciles, no se... yo pienso que también es como el carisma que uno le ponga para atender a la gente. Lo que pasa es que yo pienso una cosa, si usted llega bravo a un punto pero usted no encuentra con quien explotar y a cambio encuentra una persona que con una sola respuesta lo deja como... entonces uno dice esa persona me desarmó, no tengo con quien pelear y ahí empezamos a buscar la solución. Pediatría casi siempre lo hemos manejado así por la facilidad de que yo siempre he estado acá, entonces yo evito al máximo en estos 11 años que llevo acá, que siempre he estado en este mismo servicio... ni una queja, ni una de atención al usuario, no. Tratamos en lo posible de que se vaya atendido el paciente como debe ser y de que nosotras también nos sintamos bien, no dejándonos faltar el respeto por el paciente.*

Pienso que a veces es como la actitud con que uno reciba a las personas, eso para mí es diciente, ¿no? , y además que el paciente se sienta respetado, o sea, si el paciente siente que yo lo estoy respetando desde el mismo hecho en que me va a saludar, ya empieza uno a desarmar la gente que es brava... hemos tenido casos muy bravos, pero la gente se desarma.

Entrevistador: eso es aquí como tal en este servicio, pero... dentro de los otros servicios que si se ha presentado agresión y bueno, infinidad de cosas, ¿cuáles serían las actividades o acciones que el hospital debería aplicar para manejar este tipo de riesgos?

Entrevistado: *bueno, yo pienso que ahí habría que escuchar las dos versiones, ¿no?, tanto al usuario como al trabajador, y pero pienso que si concluimos en una estadística que realmente se ve que el problema viene siendo más de los trabajadores, ehhe frente a como se atiende un paciente, yo pensaría que el hospital debería hacer, no sé, como unos cursos, como mantener una actualización acerca de manejo al público, incluso hacer talleres de relaciones interpersonales ehhe obviamente las jornadas de nosotras a veces son muy largas, no es una tarea fácil y hay muchos pues que uno se cansa, pero entonces yo digo que a veces ehhe por ejemplo que se le diera también al trabajador la parte de que siempre tenga sus ejercicios pasivos, una cosa que haga que cambie de ambiente así sean 10 minutos y obviamente uno llega renovado, pero pienso que eso se podría manejar con cursos, pienso que con charlas, manejar la presión psicológica a los trabajadores y yo pienso que eso mejoraría bastante... los cursos y manejar la parte psicológica de los trabajadores de la salud, debería ser una cosa prioritaria porque así no tiene uno tanto riesgo, porque uno tendría talvez una mejor prestación del servicio,*

pienso yo. Y aquí en el hospital no lo hay, ni de esos cursos que lo manden a uno que de atención al usuario, no.

Entrevistador 2: o como hablaba usted, de una pausa activa o un ejercicio...

Entrevistado: *la pausa activa si hay, pero entonces aquí hay un problema, es que como la consulta no se suspende, entonces a veces no podemos ir... entonces ellos se hacen acá y somos cuarenta y cuatro enfermeras en consulta externa y van cinco. Obviamente el resto estamos en consulta, entonces sería bueno, por ejemplo, hacerlo en tres tiempos, donde el personal pudiera, si no pudo en la mañana a medio día, si no pudo al medio día pues en la tarde... de pronto eso, pero lo hacen una sola vez y por allá cada mes y uno no puede asistir porque ya no pudo asistir...*

Entrevistador: ... y ya no asisten...

Entrevistado: *no porque ya yo digo "ah no, ya no puedo ir por allá.*

Entrevistador: bueno, y a partir de eso, ¿podría describirme la relación que tiene con su jefe inmediato?

Entrevistado: *bueno, pues mmm, pues la jefe de nosotros, la jefe de consulta casi no se mete con... pues con este servicio, porque... primero, porque yo estoy un área, que ustedes se dieron cuenta que es bajando, es como un área aislada del primer piso, entonces ella viene... por ejemplo hoy vino exclusivamente a darnos unos cursos de algo que va a pasar la semana entrante, unos tips, listo lo que hay que tener y eso, pero realmente casi no baja por acá ; si nosotros necesitamos un apoyo o algo, vamos la buscamos, le decimos lo que está pasando, con quien está pasando y pues ella ya toma*

los correctivos como jefe, pero realmente nosotros las buscamos... yo por ejemplo la busco si realmente no lo puedo solucionar acá, si no hay una instancia que podamos hacer nosotras nada más pues ahí si se acude a ella, de resto en lo posible se trata de solucionar todo acá.

Entrevistador: entonces, ella no está permanentemente acá...

Entrevistado: *no, no y ella es como... como que, digamos que de alguna manera todas somos bien ya grandes y cada una debe ser responsable de su servicio, entonces ya ella lo que pase cosas a parte que no se puedan solucionar ya acudimos a ella, de lo contrario no.*

Entrevistador: entonces eso quiere decir que de alguna manera, siente confianza en el equipo de trabajo porque funciona...

Entrevistado: *siente confianza en el equipo de trabajo entre comillas, porque ella hay servicios que presiona mucho, pero que “ay no sale de acá”, no acá casi no viene, entonces nosotros no...*

Entrevistador: ahh ok. Y, ¿en algún momento se han presentado conflictos entre ustedes, las personas que están aquí en este servicio?

Entrevistado: *(se queda pensando) mmm como compañeros de trabajo ¿por ejemplo?, no. Nosotros así que peleamos, no. Pues por lo mismo que yo te digo, yo soy fija pero mis compañeras con rotatorias, entonces la que me manda bien “hay que hacer esto, esto” pero pues como voy a pelear si casi nunca las veo. Realmente no, conflicto aquí no.*

Entrevistador: eh hh bueno. Entonces ya nos contó más o menos su jefe como hace para estar pendiente del servicio, pero ¿existe algún tipo de indicador que midan los resultados de su trabajo como tal?

Entrevistado: *si, nosotros tenemos un sistema que la jefe nos evalúa una vez al año y lo hacen más o menos entre diciembre y enero. Es un formato donde ella tiene todo un montón de ítem, donde dice hasta su presentación personal, donde dice la atención al paciente, donde dice si cumple con los requerimientos del hospital, si respeta los protocolos, si acude a los conductos regulares, eh hh ahí nos evalúan todo, es un solo formato pero hay está todo.*

Entrevistador: y ¿esos resultados se los dan a conocer a ustedes?

Entrevistado: *si, a nosotras nos dan la evaluación ya hecha y la jefe dice “léala, y si tiene algún descargo lo hace en la parte de abajo” y si uno no tiene descargo, uno simplemente la firma y listo... si usted está de acuerdo, firma la evaluación.*

Entrevistador: bueno, y, ¿qué medios de comunicación tiene el Hospital para mantenerlos informados de los cambios o novedades en los procesos administrativos y médicos?

Entrevistado: *bueno, ahí si estamos como fallando, la verdad es que a veces uno se entera después de un poco de tiempo, pero la manera como mas, veo yo que nos mandan las comunicaciones puede ser, ahora la vía intranet que es la interna del hospital y nos mandan comunicados por los correos de los celulares de cada uno, y ya pues a través de la jefe, la jefe nos reúne cuando hay alguna cosa, un cambio o hay algo que hay que*

hacer nuevo, entonces nos va manteniendo informados más o menos, pero a veces es un poco demorada la comunicación en eso, en eso si hay como falla.

Entrevistador: y la intranet entonces, ¿hace más o menos cuanto tiempo está funcionando?

Entrevistado: *no, esa todo el tiempo...lo que pasa es que ahí está el problema, que uno solo se puede meter aquí en el hospital, no es para externo, que yo en mi casa me siente y revise, no.*

Entrevistador: y uno aquí en medio del corre corre, pues como complicado...

Entrevistado: *... ese también es el punto, que a veces “no eso está en el correo hace un mes”, y uno mmm ya. Pero por lo general, el departamento de enfermería, en eso si es como... y nos manda es al correo de los celulares, entonces ya uno sabe si hay algo pendiente...*

Entrevistador 2: ... ¿correo personal?

Entrevistado: *si, y ahí si nosotros ya lo podemos mirar en la casa, pero lo que es ya realmente del hospital, de las directivas y de todo eso, es por acá y a veces es un poco dispendioso*

Entrevistador: entonces no sería oportuna esa información...

Entrevistado: *si, no no no, no es oportuna, en algunas ocasiones no es oportuna. A veces llegan pacientes con cosas nuevas y uno dice “bueno y este sello”, y esto que... “no es que es ahora el nuevo sello desde hace un día, hace tres días”.*

Entrevistador: bueno, ¿cuáles han sido sus mayores logros en el cargo que ha desempeñado aquí en el hospital?

Entrevistado: *(se queda pensando) mmm pero como a nivel personal, o a nivel laboral o ¿qué?*

Entrevistador: laboral y personal

Entrevistado: *bueno, a nivel personal bien -(sonríe)- me encanta esto, ehheh yo pienso que... pienso que definitivamente pienso que lo mío era la enfermería, mmm me gusta lo que hago, ehheh me gusta este servicio, yo no tengo jefes fáciles, son más bien medio rígidos... usted sabe, la General Galvis es la General, y ella es la jefe de todo el contorno de pediatría, entonces no le gustan casi los errores, no acepta que hayan problemas... me he identificado con ella porque en todo este tiempo que llevamos no hemos tenido problemas ni nada, si hay algún cambio o algo ella llega y me dice “mira, me parece que esto...”, y uno pues “ah bueno doctora así se hará” y ya, pero a nivel de jefes bien, no tengo problemas con ello. Y los mayores logros en la parte laboral, es que hago lo que me gusta...*

Entrevistador: ... que está satisfecha con lo que está haciendo

Entrevistado: *si, hago lo que me gusta ehheh comparto con mis pacientes, y para mí es muy importante la parte afectiva que los pacientes le expresen a uno...*

Entrevistador:... ese es el por qué te gusta

Entrevistado: *digamos yo llevo pacientes aquí desde hace mucho tiempo, entonces es, es muy bonito verlos cuando dicen “no ya me despido porque ya empiezo en adultos”, “me*

voy a la universidad” pero tan tan tan, toda esa parte... y aún ellos vienen a su consulta de adultos y echan la bajadita a la escalera y beso a la enfermera y “chao nos vemos”, entonces es parte que uno ve como es el cariño de la gente, el agradecimiento para mí eso sí es importante. Siento de pronto que lo he hecho bien, porque la gente es muy querida conmigo.

Entrevistador: entonces, ¿cuáles han sido los mayores aprendizajes en su ejercicio profesional?

Entrevistado: *bueno, como aprendizaje ehheh no sé, yo pienso que para mí es vital el respeto a los demás, ehheh a mí me gusta que las cosas funcionen bien entonces aquí dicen que yo soy como medio cuadrículada, puede que sí, pero pienso que eso me ha servido porque las cosas funcionan.*

Entrevistador 2: ¿disciplina?

Entrevistado: *disciplina sí, mucha. Ellas dicen a veces “es que usted es muy obsesiva”, no, sino que yo a veces le digo a la gente “póngase a pensar que usted traiga su hijo a la consulta y esto esté cochino, y lo acuesten encima del que se acabó de orinar”, pues a mí no me gusta, o sea no me gusta entonces yo pienso que a la gente tampoco le gusta, entonces yo pienso eso así a veces como psicorígida, me gusta cumplir con los reglamentos del hospital. Ehheh yo soy muy organizada en cuanto a tiempos, ehheh trato que en lo posible, nosotros tenemos que hacer la parte de la facturación del hospital, que para mí eso es importante porque es la parte económica, no solamente mía sino de todos los que dependemos de esto, familias, hijos, todo lo que depende, entonces yo trato también de que eso no se pierda, no botarlo, solucionar en caso de que alguna se*

nos haya pasado una sello ya vencido que no lo pagan, todo ese tipo de cosas si me gusta que se mantengan bien ... como es, lo que es.

Entrevistador: ¿cuál ha sido su mejor momento dentro de esta Institución?

Entrevistado: *pues artos, pero que yo recuerde con mucho cariño, el día que me posesionaron*

Entrevistador: en día que la posesionaron, y, ¿eso fue hace más o menos cuánto?

Entrevistado: *de once... mmm hace siete años.*

Entrevistador: estaba por contrato...

Entrevistado: *por contrato. Que fue lo que más me emociono de la posesionada, realmente no fue ir a firmar que la era de planta, no, sino fue el hecho que la General Galvis, que es la General Galvis, ¿no?, pues ella hubiera tenido el gesto de darme una carta o una felicitación, algo así, por los servicios prestados, pues para mí era significativo cuando yo era nueva y todo el mundo decía eso es una cosa... significativa. Ese fue talvez el momento que más me gustó y no, mucho momento acá significativos, pero realmente yo pienso que para mí más que lograr ser de planta, porque yo venía de una institución donde era de planta, pues para mí no significaba como tanto como significa para la gente que recién ingresa y lo van a nombrar, no, sino significaba para mí que me hicieran el reconocimiento a la labor que yo desempeño, era más importante para mí ese momento que el que fuera a pasar a ser de planta en la institución.*

Entrevistador 2: disculpe, ¿de dónde?, ¿su lugar de trabajo cuál era?

Entrevistado: *la clínica San Rafael, que también fue una institución muy grande*

Entrevistador: bastante movido también. Es decir que, en ese momento lo que usted sintió fue que se destacó tu trabajo, se destacaron sus habilidades...

Entrevistado: si, como que hay una valoración del trabajo que yo desempeño.

Entrevistador: listo, ehh que ¿qué opina de la remuneración que recibe estando aquí en el hospital?

Entrevistado: *bueno,- (risas)- mira, la verdad es que la gente dice que los sueldos son malos. Pero la verdad yo vengo de una clínica donde pagaban muy mal, para mí la diferencia de sueldos pues obviamente no me parece mala, aunque si usted habla con la gente que lleva aquí mucho años y siempre ha estado solo acá, pues le parece malísimo, pero la gente no sabe que por fuera es peor, ¿sí?, entonces yo pienso que para mí no es mala, en esta área donde yo me encuentro, de pronto para la niñas que están efectuando otros trabajos más pesados en pisos, en salas de cirugía y eso, si es un poco mmm baja, pero no no sé, yo pienso que para mí, no, no me siento mal de la remuneración.*

Entrevistador: bueno, entonces ya para terminar, quiero que me cuente ¿qué aspira lograr dentro del Hospital?

Entrevistado: *bueno, a mí me gustaría sinceramente lograr que enfermería, acá hay muchas partes donde los médicos presentan trabajos y hacen investigaciones y los premian y a nivel médico, pero a nivel de enfermería yo que día sembraba la inquietud con la doctora Echavarría que es la que maneja eso de educación y yo le decía “aquí ninguna enfermera ha presentado un trabajo” y ella me dijo “no, aquí nunca se ha presentado eso”, ¡claro! A mí me llamaba como esa parte, como la atención, o sea como de pronto... y me gustaría lograr que la parte de enfermería y de educación y todo*

eso, nos hicieran partícipes de la educación, por ejemplo que a mí me dijeran “mañana expone un tema frente a sus compañeras” y así ¿no?, de pronto esa parte, como estimular a que nosotras mismas trabajáramos en mantener la actualización de la carrera

Entrevistador: sería como participar en esas investigaciones que hacen aquí dentro del hospital...

Entrevistado: *si, eso me parecería como bueno. Ehhh a pesar de que yo ya llevo mucho tiempo en esto de la enfermería, a mí me gusta mucho la parte académica, y la parte de leer, y cosas nuevas y eso me parece que debería hacerse un poco más, más seguido.*

Entrevistador: bueno, MC, muchísimas gracias por su colaboración. Agradecemos que estuvo muy presta y muy abierta a brindarnos la información que necesitábamos, muchísimas gracias.

Entrevistador 2: fue un gusto conocerla, y es admirable, porque solo con su actitud se nota que es una excelente enfermera

Entrevistado: *¡ay! Muchas gracias, y de todas maneras cualquier cosa que necesiten, me avisan (risas) muchas gracias.*

ENTREVISTA 2

Enfermero- Epidemiólogo

Experiencia: 12 años

Entrevistador: bueno listo, entonces para iniciar cuéntenos así a grandes rasgos, una presentación breve que tenga, de su nombre, que cargo desempeña, en que área esta.

Entrevistado: *mi nombre es JDE, soy enfermero de la Universidad Nacional de Colombia, hace catorce años, epidemiólogo de la Universidad del bosque, hace diez, ehheh master en medicina tropical de la autónoma de Madrid, hace unos meses. He trabajado en el área asistencial en urgencias, en promoción y prevención en primer nivel, he trabajado en diferentes regiones de Colombia, Magdalena medio, Putumayo, Guainía, Bogotá, Girardot, Cundinamarca, Tolima. He trabajado en el instituto nacional de salud, he trabajado en instituciones privadas, empresas sociales del estado, en instituciones sin ánimo de lucro. Ehheh básicamente me dedico ahora a la vigilancia de enfermedades infecciosas, pero ehheh he trabajado en cáncer y ehheh urgencias, básicamente la parte asistencial.*

Entrevistador: en total, ¿cuánto tiempo ha laborado?

Entrevistado: *pues yo trabajo desde los catorce años, pero como enfermero, bueno... más de diez años.*

Entrevistador: listo, y actualmente ¿qué jornada laboral tiene?

Entrevistado: *yo me levanto a las cuatro de la mañana, ehheh porque eso hace parte de la jornada laboral, para poder llegar en este tránsito bogotano a algún lado, entro a las*

seis de la mañana a la Liga contra el cáncer o aquí, y... salgo a las seis y media o siete de la noche... entonces..., y me acuesto a las diez y media de la noche.

Entrevistador: y eso es ¿de lunes a viernes?

Entrevistado: *de lunes a viernes, los sábados soy un ente, así que duermo todo el día*

Entrevistador: bien, entonces ¿en qué área de las que nos ha mencionado, se ha desempeñado, le ha gustado más?

Entrevistado: *me gustaba mucho el de acá del hospital, trabajar en cáncer me gustó mucho, fue agobiante pero me gustó mucho, te enseña a valorar la vida... mmm más que la vida, la calidad de vida, creo que haber trabajado en el cancerológico ha sido una de las experiencias más bonitas, y en Federmann que trabajé con neonatos, con enanos... con bebés, es una maravilla, no hay nada mejor, o sea tu estas estresado y vas a la unidad y ves niños y te alegra la vida, eso... es una energía increíble.*

Entrevistador: ¿cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *los que más me gustan de mi actual trabajo, en la liga... ehheh volver a trabajar en primer nivel, detección de cáncer en población vulnerable y necesitada, ehheh me gustaba mucho aquí el trabajo que tenía una orientación científica, y que tenía como una perspectiva, tenía un norte muy claro... me gusta de mi trabajo que, con un análisis poblacional se impactan varias poblaciones y es como una bola de nieve, va creciendo cada día más, va a impactar más y más y más. En el área asistencial, se impactaba el pedacito, el pedacito, el pedacito y ahí se quedaba, pero lo que haces desde el punto de*

vista administrativo impacta población en un periodo de tiempo más largo, a mediano y largo plazo y la cobertura es mayor.

Entrevistador: bueno, y ¿qué es lo que menos le gusta de su trabajo?

Entrevistado: *¿qué no me gustaba de mi trabajo acá?... ehh que se les acabó la visión, ehh ¿qué no me gusta de mi trabajo en la liga? Mmm el salario -(risas)- ¿qué no me gusta de mi trabajo como enfermero epidemiólogo? Que mmm siendo epidemiólogo me pagan menos que a otro especialista epidemiólogo de otra parte... nuestra profesión está... estigmatizada.*

Entrevistador: entonces, en contexto... ¿está en la liga, si?

Entrevistado: *si, seccional Bogotá*

Entrevistador: ¿cómo enfrenta el sufrimiento y la muerte en su ejercicio profesional?

Entrevistado: *juy! Te voy a contar una experiencia del cancerológico que de pronto es más cercana, yo hice un síndrome que se llama “burnout”, que es muy muy característico del personal de salud, petroleros, bueno y otras cosas... ehheh yo me baje... estaba pesando 48 kilos cuando salí del cancerológico, porque habían unas situaciones administrativas que por obvias razones no puedo comentar, eh pero digamos que en realidad me duelen mucho las injusticias, y las injusticias cometidas en contra del pobre, del enfermo, y peor un enfermo con cáncer. Asumir la muertes no era duro para mí, en realidad, como si lo fue para muchas compañeras, ehheh te lo digo porque ellas aplazaron su, su, gestación para lo último, el caso que les tocó con asistencia, porque no querían tener hijos, porque les daba miedo que les diera un*

cáncer. Yo ese miedo, digamos que no lo tuve, me daba era rabia que se maltratara el paciente necesitado, porque el cancerológico igual, vinculado, que no tiene nada, con cáncer, jodido, robado y toriado por todo lado y fuera de eso se cometen muchos atropellos en el desempeño porque la formación médica en Colombia esta llevada es a comprarse un Audi, no a trabajar por los pacientes. Ese es el único proyecto de cualquier muchacho que esté estudiando medicina. Entonces, lo afronte con rabia, hice burnout de la rabia, se me calló el pelo ¡yo tenía pelo!, me salieron canas y me baje mucho de peso, hasta que decidí renunciar. Pero, pero la muerte...me venía, no bien...pero mira, tu entrabas a estas habitaciones de niños a veces de catorce y quince años, desarticulado, o sea sin sus dos piernas, sin un brazo, muy malo pues por estos sarcomas agresivos, y tu entrabas a estas habitaciones y estos niños siempre tenían una sonrisa, niños abandonados, que se quedaban a vivir en el hospital porque las familias los abandonaban por el cáncer o la leucemia, y tenían una sonrisa siempre en su cara, y cuando morían no se sentía ese ambiente lúgubre de una muerte, no... su habitaciones estaban siempre llenas de luz, los ángeles de la guarda, dicen, no sé cuál era, pero no había la sensación de pesimismo ni nada, más bien uno descansaba, descanso ese pobre niño... esa es mi perspectiva, ¿no?, la de J, habrá otros enfermeros que la ven de otra forma.

Entrevistador: bien, actualmente ¿cuáles son sus mayores responsabilidades en el cargo que desempeña?

Entrevistado: *en mi cargo, mmm yo estoy encargado de prevenir la infección de aproximadamente mil doscientos o mil trescientas personas que se hospitalizan en este hospital por mes, más las mil cien cirugías que se hacen en el mes, más las doscientas*

endoscopias, cualquier procedimiento que se haga en este hospital, yo tengo la responsabilidad de dar las directrices, evaluación de tecnología, evaluación de guías, rogar, suplicar, hacer amigos, ser hipócrita, sonreír, para que todo se articule y el ultimo el paciente no sea el afectado por un evento adverso, prevenible...

Entrevistador: entonces es evitar la contaminación de...

Entrevistado: *evitar que se infecte. Tiene muchos escenarios las infecciones... acá nos quedaríamos hablando, básicamente es evitar que el paciente no se infecte.*

Entrevistador: listo, ¿considera que su horario de trabajo que tiene actualmente, le da tiempo para cumplir con todo, o faltaría?

Entrevistado: *pues realmente me hice el “jaraquiri emocional” y dije “yo soy prestador de servicios, voy a trabajar en prestación”, que llego cuando yo quiero, me voy cuando yo quiero y trabajo cuando quiero, porque le estaba dedicando a este hospital doce y catorce horas diarias, más los sábados... ya no, ehhe para las responsabilidades que tengo, y para el salario que me dieron, está bien, organizar mi tiempo y hacer lo que puedo cuando puedo.*

Entrevistador: y ¿qué hace en su tiempo libre?

Entrevistado: *mi tiempo libre lo dedicaba al gimnasio, no he vuelto ¡tengo que volver!, y mi tiempo libre es para mi perro, y mi pareja... que tampoco hay, entonces para mi perro, para leer y para dormir.*

Entrevistador: bueno, ¿las directivas del Hospital de qué manera y en que situaciones permite su participación o Autonomía en la toma de decisiones?

Entrevistado: *mmm no, pues ehhe digamos que el área de epidemiología tiene, es como medio transversal, como asesora, y somos eso... un asesor. Ni tomamos decisiones, ni la dirección, o la subdirección nos dice “hay esto” y uno presenta y ellos deciden si sí o si no, de alguna manera uno trata de gestionar para que se dé, porque uno está convencido de que ese proyecto está bueno o no, pero en ultimas el que decide es el gerente, o sea, la autonomía de decisión, para algunos casos, para algunos protocolos... pero para lo que es direccionamiento estratégico o políticas, ya decide el subdirector.*

Entrevistador: ok, y ¿hay algún plan de capacitación que haya tenido acá?

Entrevistado: *¿capacitación que me dé el hospital?, no, el hospital no tiene un programa ni de inducción, ni de acercamiento al cargo... de inducción si lo tiene, perdón, pero para residentes e internos y... a mí no me hicieron, no sé si ahora haya para personal nuevo, y de inducción al área del cargo... a mí tampoco, talvez porque era un cargo nuevo, y bueno es que no es un cargo, somos contratistas.*

Entrevistador: cambiando de tema, entonces vamos a hablar ahora si de, a lo que atañe nuestra investigación, ¿qué entiende por Riesgo psicosocial?

Entrevistado: *riesgo psicosocial, de eso me hablaron tanto en la universidad, y yo digo riesgo psicosocial, lo resumo en una palabra “cuando usted es infeliz, tiene riesgo psicosocial”, por donde usted lo mira, lo resumo en eso. Si usted no está feliz en su trabajo, usted tiene riesgo psicosocial, si usted no está feliz con su pareja, usted tiene riesgo psicosocial... a veces le atañemos el riesgo psicosocial a los eventos externos que nos llegan, siempre va a haber un evento externo, alguna cosa buena, alguna cosa mala,*

es como tú lo sepas interpretar y si eres capaz de vivir feliz con esa situación... si te lo comes y no te gusta, pues el riesgo psicosocial empieza, ¿cierto? ese evento externo te empieza a afectar tu vida, si no te gusta ¡quítate!, si no te va bien ¡renuncia!, si no te gusta esa comida ¡no la comas!, digo yo... ahora a los 35, esperen que lleguen a esa edad a ver si piensan igual- (risas).

Entrevistador: bueno, y en este momento en su cargo, ¿a qué riesgos Psicosociales considera usted que se encuentra vulnerable?

Entrevistado: *riesgo psicosocial por mi cargo ehhh... talvez el más importante es que mi credibilidad fue puesta en tela de juicio, y ahí ya no hay nada más que hacer. Estamos empacando maletas...*

Entrevistador: ah, o sea que esta...

Entrevistado: *mmm si, en algún momento, cuando consiga otra vara.*

Entrevistador: ¿y el salario?

Entrevistado: *también*

Entrevistador: porque cuando dices que cuando eres infeliz o cuando algo no...

Entrevistado: *eso está... ese tren ya zarpó- (risas)*

Entrevistador: bien, listo ¿hay algún plan de prevención que se esté manejando acá para ese tipo de situaciones que se presentan?

Entrevistado: *lo desconozco, a nivel de ¿riesgo psicosocial y esto?, lo desconozco... pues quise hacer una interpelación por acoso laboral, pero me dijeron que mejor no lo*

hiciera porque como contratista no tengo derecho, mmm yo sé que si en el ministerio, pero bueno eso es otra cosa.

Entrevistador: ¿Cómo evita entonces esos riesgos que lo afecten?

Entrevistado: *pues ehgg se me cayó más el pelo, me fui del país, ehgg empecé yoga, gimnasio, ginebra, vodka- (risas)- ehgg no, cambie mis estándares de éxito, mis estándares de éxito eran casa, carro, beca, perro, gato, ¿cierto? Todo eso... y mi viaje que fue de encuentro personal me enseñó que la vida es solo para ser feliz, vivirla a otro ritmo y con eso lo afronto.*

Entrevistador: bueno, actualmente ¿cómo es esa relación que tiene con su líder, o jefe inmediato?

Entrevistado: *es buena, es cordial, con mi jefe actual es muy cordial, es... es cordial.*

Entrevistador: ¿cómo se manejan las situaciones de conflicto?

Entrevistado: *con régimen militar, se ordena, se cumple... y yo tengo un temperamento fuerte, entonces no cumplo, no ordeno porque yo no soy un perrito, entonces son bastante difíciles de llegar a acuerdos.*

Entrevistador: bueno, descríbame como es la relación que usted establece con los pacientes, con lo familiares de aquellas personas que están en su medio.

Entrevistado: *yo solo tengo una forma de tratar la gente, la gente se trata como gente, si tú tienes alguna limitación social, económica, antropológica, y eres un "jilipollas", pues te trato como un "jilipollas", si tienes miles de millones y eres una persona, actúas como una persona sensata, con sentido común, pues se trata como una persona. O sea,*

la gente se trata como gente... si no es gente, es lo único que yo aplico, para familiares, para todo el mundo

Entrevistador: pero como es su relación, es cálido o ¿cómo?

Entrevistado: *el que ves, yo saludo con cariño, yo miro a los ojos, si yo veo rechazo, pues ignoro o me quito, soy sincero, honesto, franco... no tengo filtro.*

Entrevistador: listo, ¿existe algún indicador con el cual midan sus resultados de las tareas que desempeña?

Entrevistado: *si, el chisme. O sea, si hay unos indicadores, pero no son tenidos en cuenta, ¡aquí!, en mí otro trabajo sí.*

Entrevistador: pero, ¿hay alguna manera que lo evalúen a usted?

Entrevistado: *si, si, si hay unos estándares de evaluación y eso, pero son subjetivos*

Entrevistador: y ¿los conoce?

Entrevistado: *ehhh no, cuando me llaman que porque pasó algo, pero son subjetivos...*

Entrevistador: o sea, no hay tampoco una retroalimentación

Entrevistado: *no puede, no puede haber una evaluación, porque como soy contratista, si me hacen una evaluación de desempeño, me generan vínculo laboral. En el otro lado, si que hay un sistema de evaluación por competencias, que está muy bien, te lo hace el gerente, el jefe directo.*

Entrevistador: ¿qué medios de comunicación tiene el Hospital para mantenerlos informados de los cambios o novedades en los procesos administrativos y médicos?

Entrevistado: *el Outlook, un correo institucional*

Entrevistador: ¿considera que es un buen medio, o que hace falta?

Entrevistado: *claro, el Outlook es la maravilla si tienes el computador al que te llega el Outlook, pero nuestros computadores son personales... entonces pues no*

Entrevistador: o sea que ¿hacen falta más canales?

Entrevistado: *más herramientas para que el mensaje llegue*

Entrevistador: bueno, ¿la información que le brindan es suficiente, clara y oportuna frente a los cambios en la parte laboral?

Entrevistado: *no.*

Entrevistador: bueno, ¿cuáles han sido sus mayores logros en su cargo?

Entrevistado: *se posiciono el área de epidemiología infecciosa como una ehheh, como un faro para el direccionamiento estratégico preventivo, como un punto de referencia de consulta científica, ehheh como un trazador de datos reales, fehacientes, oportunos y sinceros, y que permitieron intervenciones muy buenas para el colectivo.*

Entrevistador: y ¿sus aprendizajes cuáles fueron?

Entrevistado: *no volver a trabajar con militares.*

Entrevistador: ¿en qué momento su líder inmediato le permitió desarrollar sus habilidades y destacarse por sus resultados?

Entrevistado: *mmm no, todo lo contrario, siempre hubo mucha envidia, mucho pisoteo.*

Entrevistador: ¿cuál ha sido su mejor momento dentro de esta Institución?

Entrevistado: *¿mi mejor momento en esta institución?... cuando llegué, siempre fue un sueño trabajar aquí, y el segundo será cuando me vaya.*

Entrevistador: ¿qué opina de la remuneración que recibe en su cargo?

Entrevistado: *es deficiente, es inequitativa, y es injusta*

Entrevistador: como veo que ya está en planes de buscar otras opciones, ¿logró lo que quería en este Hospital?

Entrevistado: *si, si, crecí como persona, mis objetivos que se trataron para cumplir las metas en control de infecciones, se cumplieron absolutamente todas, me queda uno ahí pendiente, pero de aquí a que me vaya lo saco adelante.*

Entrevistador: bueno esto es todo, le agradezco mucho.

Entrevistado: *a ustedes muchas gracias*

ENTREVISTA 3

Enfermera epidemiología.

Experiencia 19 años.

Buenas tardes JG, agradecemos nos reciba y nos brinde un poco de su tiempo para poder realizar esta entrevista. Es importante mencionar que esta información es netamente para objetivos académicos que contribuyen al desarrollo de una investigación como trabajo de tesis, es totalmente confidencial.

Entrevistador: ¿Cuál es el cargo que desempeña en el hospital?

Entrevistado: *Enfermera del área de epidemiología.*

Entrevistador ¿Cuánto tiempo lleva laborando como enfermera?:

Entrevistado: *Llevo trabajando casi 19 años. En esta clínica llevo ya más de 10 años.*

Entrevistador: ¿Qué Jornada de trabajo tiene actualmente?

Entrevistado: *7 am – 1 pm lunes a viernes.*

Entrevistador: ¿En qué cargos se ha desempeñado dentro del Hospital? :

Entrevistado: *Enfermería de promoción y prevención, Asistencial (manejo de suministros de medicamentos), programa de prevención de Cáncer cervical uterino y epidemiología.*

Entrevistador: ¿En qué área le gusta más desempeñarse dentro del hospital?

Entrevistado: *En el área de Epidemiología y en el programa de prevención de cáncer cervical uterino.*

Entrevistador: ¿Cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *De lo que hago me gusta la autonomía en el trabajo y la oportunidad de resolver situaciones sin depender del superior, además me gusta servir a la comunidad, me siento productiva y que contribuyo en algo a la sociedad.*

Entrevistador: ¿Cuáles son los aspectos que menos le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *La falta de trabajo en equipo, la falta de compromiso de algunos compañeros para resolver situaciones y la falta de actitud.*

Entrevistador: ¿Cómo enfrenta el sufrimiento y la muerte en su ejercicio profesional?

Entrevistado: *Bueno... He aprendido a asumir con naturalidad el dolor del otro sin perder mi sensibilidad, trato de canalizar las emociones a través de la oración. Trato de hacer lo que más pueda para que los pacientes estén bien a pesar de sus dolencias pero debo ser realista que a veces es mejor su partida ya que se presentan casos bastantes avanzados que ya no tienen cura y es mejor su muerte y no soportar tanto dolor. Es duro pero no es que uno se acostumbre es que acepta esa realidad.*

Entrevistador: ¿Cuáles son sus mayores responsabilidades en el cargo que desempeña?

Entrevistado: *yo estoy encargada de la custodia de las biopsias de las pacientes. También hago la notificación e informe de Epidemiología para presentar ante la Secretaria de Salud.*

Entrevistador: ¿Considera que su horario de trabajo es suficiente para cumplir con sus labores del día y también le permite el descanso necesario?

Entrevistado: *pues algunas veces es suficiente, hay otros días que la demanda es alta y el grado de responsabilidad que se tiene con algunas labores debería de haber más tiempo para su realización. En eso el Hospital ha tratado de manejar el tema de los turnos y procura que la carga no sea tan pesada, entonces ha contratado más personal*

y distribuyen las tareas. Pero como le dije anteriormente a veces la responsabilidad es mayor pero bueno trato de hacerlo lo mejor posible.

Entrevistador: ¿Qué hace en su tiempo libre?

Entrevistado: *Atiendo los deberes en el hogar. Me encargo de mi hijo. Estudio Virtual (certificación en PNL), practico la lectura y asisto a un grupo religioso.*

Entrevistador: ¿Ha tenido que llevar trabajo a su casa?

Entrevistado: *no para nada, eso si el trabajo no se combina con mi familia, cuando estoy fuera del hospital estoy atendiendo mis asuntos personales sin que mi trabajo me afecte.*

Entrevistador: ¿Las directivas del Hospital de qué manera y en que situaciones permite su participación o Autonomía en la toma de decisiones?

Entrevistado: *Yo considero que en mi puesto de trabajo se me facilita en la mayoría de veces casi un (85%) tomar decisiones, porque me permiten expresar mis ideas así a veces no sean hechas realidad pero en otras ocasiones si han funcionado y eso ha permitido crear una imagen de credibilidad frente a mis jefes.*

Entrevistador: ¿Cómo se toman las decisiones en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Se manifiesta la inquietud ante una situación la cual es analizada por el Jefe inmediato y es quien determina los pasos a seguir desde su área, las situaciones más complejas son analizadas por un equipo interdisciplinario quien emite las decisiones tomadas.*

Entrevistador: ¿Cuál es el plan de capacitación que ha tenido en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Tenemos una reunión bimensual donde se dialoga de las situaciones varias y capacitación, adicional tenemos módulos de actualización virtual.*

Entrevistador: ¿Realizan otro tipo de reuniones en el Hospital como equipo de trabajo?

Entrevistado: *si claro, cada mes la jefe nos reúne para que se pongan en la mesa temas que nos estén afectando, ya sea de relaciones entre compañeros, de quejas por usuarios, por procedimientos, mejor dicho lo que uno considere que el equipo debe saber y debe mejorar. Esto me gusta mucho porque a pesar de que no soy compinchera con todo mundo, allí se puede conocer a los compañeros y con la experiencia que tienen unos o hasta la jefe nos ayudamos. A veces llevamos para compartir unas onces o algo y eso hace que sea un espacio agradable, eso si no nos demoramos mucho porque normalmente lo hacemos 20 minutos después de terminado el turno, al principio no les gusto pero como vemos que se tratan temas interesantes pues ponemos de nuestra parte ahora, igual no es todo los días una vez al mes. Y a veces hasta la jefe solicita que se haga otra reunión en el mismo mes para así apoyarnos.*

Entrevistador: ¿Qué entiende por Riesgo psicosocial?

Entrevistado: *Es una condición a la cual se está expuesto afectando la vida personal, laboral, emocional y la salud mental y física de una persona y pues en nuestra profesión se ve bastante, no digo que otras profesiones noo, pero cuando se trata de estar en constante contacto con las personas pues mayores son los riesgos.*

Entrevistador: ¿A qué riesgos Psicosociales considera usted que se encuentra vulnerable en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *yo creo que en la parte física ya que hay jornadas muy pesadas que me producen mucho cansancio. Y en lo Psicológico ya que algunas veces hay pacientes muy demandantes y groseros que lo agreden verbalmente.*

Entrevistador: ¿Existe un plan de prevención de riesgos psicosociales para el personal de su área?

Entrevistado: *SI. Pues el Hospital se preocupa mucho por este tema y con ayuda del área de salud ocupacional están siempre cercanos a los trabajadores, de qué manera pues, nos realizan charlas de atención al cliente, solución de conflictos o sea como manejar situaciones tensas especialmente con los usuarios, las re inducciones también son importantes porque a veces los procedimientos se dejan de hacer como son y esto afecta el servicio a los usuarios.*

Entrevistador: ¿Qué otras medidas el Hospital ha implementado para manejar el riesgo psicosocial?

Entrevistado: *mmmm pues el año pasado realizaron una encuesta posterior un tamizaje y las personas con mayor riesgo fueron asistidas con talleres, fisioterapia y consulta de Psicología.. Y pues lo que le dije antes es de todos los años.*

Entrevistador: ¿Cómo usted evita o previene los riesgos psicosociales?

Entrevistado: *Bueno es un poco complicado, ya que son muchos riesgos a los que estamos expuestos, pero teniendo claro hasta dónde puedo yo resolver una situación, yo trato de no asumir lo de los demás, y se delegan labores que pueden hacer otros.*

Entrevistador: ¿Cuáles serían las actividades o acciones que deberían realizarse en el hospital para manejar los riesgos psicosociales?

Entrevistado: *pues a pesar de los esfuerzos del Hospital, especialmente de los jefes de áreas y de salud ocupacional, yo creo falta un poco de sentido de pertenencia por parte de algunos trabajadores. El hospital debe hacer respetar los horarios y hacer cumplir los protocolos.*

Entrevistador: ¿Describe la relación líder – liderado que tiene con su jefe inmediato?

Entrevistado: Somos un equipo, mi Jefe es una persona que acepta observaciones en pro del mejoramiento continuo, tiene muy en cuenta mis apreciaciones.

Entrevistador: ¿Cómo se manejan las situaciones de conflicto con sus compañeros de trabajo?

Entrevistado: *Inicialmente si las hay la jefe interviene conversando con las partes involucradas para conciliar y cuando la situación ya se torna insostenible se acude al jefe de área. Pero particularmente no me he estado en problemas con los compañeros, yo trato de estar en mi trabajo, cumplir y ya. Entre menos uno se relacione con los compañeros menos problemas.*

Entrevistador: ¿Describe las relaciones que se establecen con los pacientes y los familiares de ellos?

Entrevistado: *Muy pocas veces se crea un vínculo, la mayoría de veces no existe relación, solo la de atención al paciente. Porque son periodos muy cortos los cuales se tienen contacto, pues por mi área, en otras áreas como de consulta externa o de hospitalización me imagino que se debe generar un vínculo mucho mas cercano porque uno no puede ser tampoco insensible a las enfermedades y sufrimientos de los pacientes.*

Entrevistador: ¿Existen indicadores que midan los resultados de sus tareas en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Si la empresa tiene indicadores y cada 2 meses (en la reunión de enfermería), nos muestran los resultados. En esa reunión también hace como una felicitación a quienes cumplen con los indicadores como resaltando su labor, eso es muy importante para todos.*

Entrevistador: ¿Cómo le dan a conocer los resultados de su gestión?

Entrevistado: *Lo comunican a través de los indicadores internos que tiene la empresa, entonces como le dije antes la jefe nos dice en las reuniones como nos fue. Hace como una retroalimentación de los trabajos y resultados y pues si hay algo muy deficiente se plantea el plan B para que todo el equipo se ponga pilas y mejore los resultados para próximas evaluaciones.*

Entrevistador: ¿Qué medios de comunicación tiene el Hospital para mantenerlos informados de los cambios o novedades en los procesos administrativos y médicos?

Entrevistado: Correo electrónico, circulares, la página interna virtual y tenemos un Grupo de whatsapp.

Entrevistador: ¿Y considera suficientes y eficientes para brindar la información que el personal requiere para ejecutar sus tareas?

Entrevistado: *pues son suficientes y problema es que las personas se interesen por conocer e informarse a tiempo. Ha pasado que a veces los compañeros desconocen algunas políticas o memorandos.*

Entrevistador: ¿La información que le brindan es suficiente, clara y oportuna frente a los cambios en la parte laboral?

Entrevistado: *La mayoría de veces es clara, la colocan en las carteleras de las areas, y la envían a los correos. La jefe en las reuniones que nos hace nos pregunta y pues la idea es que estemos informados y no nos coja desinformados. Claro que no falta el que no sabe no responde (risas).*

Entrevistador: ¿Cuáles han sido sus mayores logros en su cargo?

Entrevistado: *Se logró protocolizar el manejo y custodia de las biopsias. Varias de mis propuestas se han tenido en cuenta, aumentar la calificación de Epidemiología ante la Secretaría de Salud, trasladar las capacitaciones y reuniones del personal de enfermería en un horario que no se viera afectado el grupo familiar.*

Entrevistador: ¿Cuáles han sido los aprendizajes que le ha dejado la atención su area?

Entrevistado: *A canalizar las emociones para poder dar una atención oportuna y eficaz. Aprender a manejar el stress.*

Entrevistador: ¿En qué momento su líder inmediato le permitió desarrollar sus habilidades y destacarse por sus resultados?

Entrevistado: *pues mi líder en la mayoría de veces me ha permitido desarrollar mis habilidades.*

Entrevistador: ¿Cuál ha sido su mejor momento dentro de esta Institución y porque?

Entrevistado: *El día que logramos y superamos la meta de calificación ante la secretaría, esto es un trabajo arduo y requiere de colaboración por parte de todo el equipo y que las cosas verdaderamente se hacen con excelencia, entonces es un reconocimiento importante para cada uno de nosotros.*

Entrevistador: ¿Qué opina de la remuneración que recibe en su cargo?

Entrevistado: *Considero que es poca para la responsabilidad que tengo. Pero en este trabajo no lo es todo el dinero yo me siento orgullosa de lo que hago lo veo en la gratitud que tienen los usuarios así mi, y pues eso me hace feliz y considero que también hace parte de mi pago.*

Entrevistador: ¿Qué aspira lograr dentro del Hospital?

Entrevistado: *Seguir obteniendo buenos puntajes ante la secretaría, mantener una estabilidad laboral que gracias a Dios y a mi desempeño lo he mantenido, y pues seguir aprendiendo de esta profesión hay mucho por conocer y que mejor que en la práctica ir aprendiendo también. Además que siento que estoy haciendo lo que me gusta y me hace sentir muy bien, realmente no es una carga si no al contrario esta oportunidad me ha permitido ir creciendo en todo sentido, por eso soy muy agradecida y seguiré realizando mis labores con la mejor calidad como hasta ahora lo vengo haciendo, porque acá al que no le gusta esto pues simplemente se quema en el camino, es una profesión de mucha responsabilidad y respeto, cosa que algunas personas no tienen en cuenta y por eso no cumplen bien con su deber.*

Bueno JG agradezco su amabilidad y su atención para con nosotras, es importante conocer su experiencia para poder aportar desde la investigación a mejorar los espacios laborales en los cuales el personal de enfermería hoy se ve expuesto. Muchas gracias.

ENTREVISTA 4.

Auxiliar de enfermería.

Experiencia: 12 años.

Entrevistador: ¿Quisiera preguntarte qué cargo desempeñas actualmente?

Entrevistado: *Auxiliar de enfermería*

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este cargo?

Entrevistado: *Mmm 12 años maso menos*

Entrevistador: ¿Qué jornada de trabajo que tiene?

Entrevistado: *Mmm he trabajado en la noche que es de 7:00m a 7:00am día de por medio y en este momento estoy trabajando de 6 a 2 de la tarde.*

Entrevistador: ¿cuáles son las áreas en las que más le gusta desempeñarte?

Entrevistado: *Me gusta trabajar mucho con pediatría.*

Entrevistador: ¿Cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *¿Aspectos?*

Entrevistador: Sí.

Entrevistado: *Brindarle la calidad humana al paciente, eeeshh estar pendiente de su mejoría, de que cada día este pues mejor, que, que más te digo, estar uno muy atento y pendiente de todo, de toda su recuperación.*

Entrevistador: ¿Cuáles son los aspectos que menos le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *Hay veces el estrés. El manejo del estrés es un poquito complicado, pero en el tiempo que llevo se puede, se puede manejar.*

Entrevistador: ¿Cómo enfrenta el sufrimiento en su ejercicio profesional? ¿El sufrimiento de los pacientes!

Entrevistado: *Mmjjmm, muy bien, ¡no! Es muy bien, o sea el apoyo emocional y tanto terapéutico, como se dice, de parte de uno cuando da una noticia o algo, de un fallecimiento o de una recuperación tardía ha sido, pues bien, creo que manejo muy bien ese aspecto.*

Entrevistador: ¿Cuáles son las mayores responsabilidades que tiene en su cargo?

Entrevistado: *¡Las mayores responsabilidades! Jmm. ¡Si se puede decir que uno es responsable desde que toca al paciente, si! Uno es responsable desde que se presenta, desde que va a inyectar, desde que va a conocer que se le va a manejar al paciente, la dosificación. O sea, en cuanto uno ya está en contacto con el paciente ya debe ser responsable.*

Entrevistador: ¿Considera que su horario de trabajo es suficiente para cumplir con sus responsabilidades y además le permite descansar lo que es necesario?

Entrevistado: *Si. Si si el horario sí, porque igual pues ya a veces hay necesidad de doblarse, pues para cubrir otros compañeros, ¡pero no! El horario es el indicado, porque pues ya más tiempo ya sería algo como exhausto, ya uno trabajaría más cansado y brindaría como menos atención al paciente. Entonces no, el horario está bien.*

Entrevistador: ¿Qué hace en su tiempo libre?

Entrevistado: *Eehh trato de disfrutar con mis hijos. Tengo dos hijos. Entonces trato de ayudarles en sus tareas, trato de estar como en familia.*

Entrevistador: ¿Las personas que son líderes en su trabajo de qué manera o en que situaciones te han permitido tener autonomía en la toma de decisiones?

Entrevistado: *¿Las personas que están alrededor mío, pero familiares?*

Entrevistador: No. En su trabajo, sus jefes.

Entrevistado: *Si. Ellos brindan de vez en cuando autonomía, porque en caso de alguna urgencia o en caso de alguna eventualidad diferente, ellos permiten que una tome la iniciativa.*

Entrevistador: ¿Cómo se toman normalmente las decisiones en su trabajo?

Entrevistado: *En grupo, entonces el médico ordena, el jefe es quien autoriza y entonces nosotros ejercemos,*

Entrevistador: ¿Cuál es el plan de capacitación que ha tenido en su trabajo?

Entrevistado: *Mmm si. Por lo general lo hacen mensual, una vez finalizado el mes entonces ellos hacen capacitación.*

Entrevistador: ¿Qué entiende por riesgo psicosocial?

Entrevistado: *Riesgo psicosocial, riesgo psicosocial (dudando) mmm de pronto alguna eventualidad que no se pueda pues tratar, como de pronto decir alguna cosa errónea, algún tratamiento erróneo, de pronto manifestar, mmm que te digo yo, algo que no es.*

Entrevistador: ¿a qué riesgos psicosociales considera que puedes estar expuesta en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Al estrés. El estrés es básico, porque pues esta uno como pendiente de todo y al mismo tiempo quiere hacerlo, pero como que no se puede y entonces sí, más que todo el estrés.*

Entrevistador: ¿Existe algún plan de prevención de estos riesgos en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Mmm ¿un plan para el cuidado de esos riesgos?*

Entrevistador: Si.

Entrevistado: *Mmm jjjmmm pues creo que no, creo que no porque pue es muchísimo el trabajo que hay entonces pues un plan a seguir pues, a veces hacemos de pronto salidas a almorzar y de pronto entre compañeras y como distraernos de todo lo que ha pasado en el turno, entonces puede que sea como eso, pero ya de parte de la empresa no. Ya es de parte como de compañeros, entre nosotros mismos.*

Entrevistador: ¿Cómo evita, o previene esos riesgos psicosociales?

Entrevistado: *¿Cómo los prevenimos? ¿Cómo los prevengo? (se queda pensando) Mmm pues la idea es manejar un poquito más el, pues el estrés, tratar uno de llegar como más relajado, como más a tiempo, como disfrutar lo que se hace, ¡sí! Para que no, para poderlo manejar.*

Entrevistador: ¿Cuáles serían las actividades que deberían realizar en su trabajo para que les ayuden a manejar esos riesgos?

Entrevistado: *Mmm actividades, como te digo, algunas salidas, de pronto alguna actividad, algún paseo, que de pronto la empresa quisiera organizar o de pronto un desayuno en conjunto, si, alguna de esas cosas.*

Entrevistador: Listo. Ahora quiero preguntarte pues que me cuente y describa como es la relación que tiene con su jefe inmediato. ¿Cómo podría describir esa relación?

Entrevistado: *Es buena. Eehh Nuestros jefes tratan de darnos como la ayuda, como el soporte para poder pues estar activo con el paciente, entonces pues ellos son de gran ayuda.*

Entrevistador: ¿Cómo se manejan las situaciones de conflicto que se presentan en su trabajo o con los compañeros?

Entrevistado: *Casi siempre pues entonces, eehh nos llaman, tratamos de solucionar entre nosotros si es posible, si no pues ya se va con el jefe inmediato y se hacen observaciones y pues ahí se hace la capacitación y miran si hay necesidad de cambiar o...*

Entrevistador: Describa como son las relaciones que estableces con los pacientes y con los familiares de los pacientes.

Entrevistado: *¡Eehh la relación debe ser como muy respetuosa no! Ante todo, pues ellos, toca saberlos manejar, porque hay algunos que pues se estresan de ver que de pronto el familiar esta de pronto muy mal y algo, entonces pues ante todo con respeto pues se le explica la situación del paciente, como se debe tratar, entonces debe ser más que todo eso, amable y respetuosamente ante el familiar y ante el paciente.*

Entrevistador: ¿En su trabajo existen indicadores que midan los resultados de sus tareas?

Entrevistado: *Eehh ¿Cómo así indicadores?*

Entrevistador: Si de pronto que tengas algún indicador, o ¿cómo le miden su labor en su trabajo?

Entrevistado: *Aaa sí. Cada vez que se firma contrato hacen como una evaluación de cómo nos fue en todo el año o como nos fue tanto con los pacientes y como fue el trato en la empresa, si, de trabajo, el desempeño, entonces nos hacen como una evaluación final, por decirlo así. Cada vez que se firma contrato.*

Entrevistador: ¿Cómo le dan a conocer los resultados de su gestión? ¿Solamente en ese momento de la firma de contrato?

Entrevistado: *En el momento mmjjmm si señora. En el momento de la firma nos dicen como estamos, si nos fue bien, si nos fue mal, que debemos mejorar, que debemos contribuir a la empresa y todas esas cosas.*

Entrevistador: ¿Que medios de comunicación tiene la empresa para mantenerlos a ustedes informados pues de todo lo que sucede?

Entrevistado: *Por medio de correos, por medio de correos nos hacen... y nos hacen auditorias, personales también.*

Entrevistador: ¿La información que le brindan en su trabajo es suficiente y es clara para su labor?

Entrevistado: *Sí. Si señora.*

Entrevistador: ¿Cuáles han sido los mayores logros que ha tenido en su desarrollo profesional?

Entrevistado: *Conocimientos.*

Entrevistador: ¿Cuáles han sido los aprendizajes más importantes que ha tenido?

Entrevistado: *Ehhh todo lo del manejo ante el paciente, tanto clínicamente como exteriormente.*

Entrevistador: ¿En qué momento su jefe inmediato le ha permitido de pronto desarrollar sus habilidades o destacarte por algún resultado que haya tenido?

Entrevistado: *Mmm, pues la verdad, ellos siempre pues ordenan u organizan como uno debe hacer algún procedimiento o algo, entonces le dan a uno como mucho esa disponibilidad para que uno actúe o haga el procedimiento y sí.*

Entrevistador: ¿Cuál ha sido su mejor momento dentro de esta empresa?

Entrevistado: *Mmm*

Entrevistador: ¿Recuerda algún momento que haya sido significativo?

Entrevistado: *(silencio) mmm...pues como cual será. Pues casi todos son significativos porque estas de pronto en alguna reanimación o algo así, de pronto es un momento bien significativo que uno sabe que puede recuperar al paciente de un fallecimiento o algo así.*

Entrevistador: ¿Qué opina de su remuneración con respecto a sus responsabilidades y al cargo que desempeñas?

Entrevistado: *Es bueno. Si es bueno.*

Entrevistador: ¿Considera que es justo?

Entrevistado: *Si. Si es justo.*

Entrevistador: ¿Qué aspira lograr dentro de la empresa o dentro de este trabajo que desempeña actualmente?

Entrevistado: *Mmm Continuar, deseo continuar con una excelente hoja de vida, sino de pronto algún inconveniente de memorando o algo así, si no seguir uno distinguiéndose como lo buena enfermera que es dentro de la empresa.*

Entrevistador: ¿Quiere comentar algo más, algún comentario adicional?

Entrevistado: *No, no señora.*

Agradecemos su amable colaboración, es para nosotros muy importante poderle aportar algo en beneficio de su labor por medio de la investigación.

ENTREVISTA 5

Enfermera

Experiencia: 5 años.

Entrevistador: Buenas tardes.....

Entrevistado: *Buenas tardes... (Sonríe)*

Entrevistador: Cómo ha estado?

Entrevistado: *Muy bien gracias a Dios.*

Entrevistador: Gracias por brindarme este espacio, para conocer un poco sobre su experiencia laboral y personal, tendrá como fin académico, ehh. Presentar la tesis de grado de la Especialización en Gestión Humana de las Organizaciones... la información que nos suministre tendrá dicho fin... mantendremos confidencialidad en las respuestas.

Entrevistado: *Si, enterada...*

Entrevistador: Ehhh... bueno... cuénteme que cargos ha desempeñado dentro del hospital?

Entrevistado: *Si, estuve como Enfermera en Servicios Social Obligatorio – Hospital de Suárez uhmmm... Enfermera en Servicios Social Obligatorio – Hospital de Mercaderes y Enfermera – Clínica Sebastián de Belalcázar, estuve en urgencias, hospitalización y cirugía.....*

Entrevistador: bien... ¿Cuáles son los aspectos que más le gustan de su trabajo?

Entrevistado: *El riesgo biológico, ehh también el trato de algunos pacientes, la presión en los casos de atención a pacientes graves o códigos azules ... eventos graves que requieren reanimación...*

Entrevistador: uhhmm ok, ¿Cómo enfrenta el sufrimiento y la muerte en su ejercicio profesional?

Entrevistado: *Al inicio del ejercicio profesional la muerte de los pacientes resultaba ser un evento angustiante y entristecedor que enfrentaba llorando en casa, a medida que pasa el tiempo ya no te afecta tanto pues adquieres elementos tanto en lo personal como profesional, por lo que les brindas apoyo y acompañamiento y eso te sirve para cerrar el evento.*

Entrevistador: ¿Cuáles son sus mayores responsabilidades en el cargo que desempeña?

Entrevistado: *La enfermería es una profesión en la que el objeto de tu trabajo es la vida de los pacientes, ehh... por lo que cada turno es una gran responsabilidad no se puede decir que un turno tenga más responsabilidad que otro.*

Entrevistador: ¿Considera que su horario de trabajo es suficiente para cumplir con sus labores del día y también le permite el descanso necesario? ...

Entrevistado: *El horario resulta a veces no ser suficientes, depende de lo llena que esté la sala y el estado de los pacientes, pues no todas las patologías requieren el mismo cuidado, casi siempre el tiempo es el exacto para realizar las actividades del turno y no hay tiempo para descansar o es mínimo.... en fin, mi trabajo es valioso... me gusta lo que hago... servir a las personas y más en estas situaciones tan estresantes para ellos..*

Entrevistador: ¿Qué hace en su tiempo libre?

Entrevistado: *Me gusta compartir con mis hijos, algo de deporte y estudiar.. ...*

Entrevistador: bien,... ¿Las directivas del hospital de qué manera y en qué situaciones permiten su participación o autonomía en la toma de decisiones?

Entrevistado: *Las organizaciones suelen tener manuales, guías y protocolos que lo hacen poco flexible y la autonomía para las decisiones es mínima...*

Entrevistador ¿Cómo se toman las decisiones en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *ehhh ... las decisiones se toman por los órganos decisorios, es decir, del nivel directivo, la participación de los profesionales sólo se da cuando se facilitan los espacios para ello...*

Entrevistador: ¿Cuál es el plan de capacitación que ha tenido en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Las capacitaciones siempre se relacionan con los manuales de procesos y procedimientos de la entidad y a reforzar cuando hay incidentes en algún proceso.*

Entrevistador: ¿Qué entiende por riesgo psicosocial?

Entrevistado: *uhmmm... Son las condiciones relacionadas con el lugar de trabajo, actividad que se realiza o cultura organizacional que ponen en riesgo la salud de los trabajadores, tanto físicas como psicológicas...*

Entrevistador: A qué riesgos psicosociales considera usted que se encuentra vulnerable en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *El primer riesgo y muy importante es el riesgo biológico, los otros se relacionan con el estrés, los ergonómicos y los sociales, propios de las jornadas continuas en un ambiente laboral estresante....porque está en riesgo la vida de las personas.. en un minuto o segundo.. el estar allí en un hospital y en la atención de urgencias es vital no puedes perder ni un minuto es crucial... uhmmm,..*

Entrevistador: ¿Existe un plan de prevención de riesgos psicosociales para el personal de su área?

Entrevistado: *bueno... si, se maneja como cumplimiento al programa de Salud de los trabajadores, pues la verdad cada uno de los profesionales también se encarga de dar cumplimiento a las exigencias..*

Entrevistador: ¿Cuáles han sido las medidas que el hospital ha implementado para manejar el riesgo psicosocial?

Entrevistado: *Se hacen actividades lúdicas en pausas activas, que aunque no son constantes han ido mejorando en frecuencia. Adicionalmente se han hecho evaluaciones de puestos de trabajo, también actividades para manejo de estrés en situaciones de crisis y temas de ambiente laboral...*

Entrevistador: ¿Cómo usted evita o previene los riesgos psicosociales?

Entrevistado: *eh... pues procuro... realizar pausas en la jornada, mantener posiciones adecuadas para el movimiento de pacientes y demás actividades que requieran mover pacientes. En el tiempo libre realizar algo de deporte y adecuada alimentación.*

Entrevistador: ¿Cuáles serían las actividades o acciones que deberían realizarse en el hospital para manejar los riesgos psicosociales?

Entrevistado: *claro, la carga laboral debe evaluarse y cuando las salas están muy llenas reforzar con mayor personal las unidades ya que con el que cuenta es con el mínimo para la capacidad que tienen y también mejorar las pausas activas y actividades lúdicas que mejoren el clima organizacional.... Total...*

Entrevistador: ¿Describa la relación líder – liderado que tiene con su jefe inmediato?

Entrevistado: *El jefe inmediato es una persona bastante enérgica, amable y colaboradora. Sin embargo no es igual la jefe de departamento quien es la que toma las decisiones finales.*

Entrevistador: ¿Cómo se manejan las situaciones de conflicto con sus compañeros de trabajo?

Entrevistado: *Se hacen reuniones en el piso si la situación es menor, si es mayor se realizan con la jefe de departamento y pueden ir a recursos humanos cuando se debe surtir proceso disciplinario.*

Entrevistador: Me puede describir las relaciones que se establecen con los pacientes y los familiares de ellos... como es la dinámica...?

Entrevistado: *La relación con los pacientes y familiares es netamente profesional pero amable. Se evitan situaciones que den lugar a quejas, pues el hospital tiene como regla cero quejas por actitud, lo que no da lugar a permitir inconvenientes con ellos.... Así es...*

Entrevistador: ¿Existen indicadores que midan los resultados de sus tareas en su lugar de trabajo?

Entrevistado: *Si, la supervisora de piso lleva una lista de chequeo que presenta a la jefe de departamento donde se registran las actividades que se realizan y situaciones especiales que se presenten, estas actividades cuentan en la evaluación periódica que se hace con ellas.*

Entrevistador: ¿Cómo le dan a conocer los resultados de su gestión?

Entrevistado: *En la evaluación semestral, la supervisora de piso le presentan los resultados de la gestión y la calificación, si no se está de acuerdo se debe hacer un proceso de reclamación adicional.*

Entrevistador: ¿Qué medios de comunicación tiene el hospital para mantenerlos informados de los cambios o novedades en los procesos administrativos y médicos?

Entrevistado: *bueno... si... cuenta con medios escritos: carteleros, boletines internos, intranet. También hablados, que es la tarea de las comunicadoras sociales que laboran para el área de servicio al cliente.*

Entrevistador: ¿La información que le brindan es suficiente, clara y oportuna frente a los cambios en la parte?

Entrevistado: *claro... si... en materia de comunicaciones la organización es oportuna en comunicar los cambios que se hacen en materia laboral. Algunos cambios por contingencias se comunican al momento de ejecutar la decisión.*

Entrevistador: y ¿cómo las comunican?

Entrevistado: por medio escrito en una sección de carteleras... que acá en el hospital... por el afán uno a veces no se detiene a verlas..

Entrevistador: ahhh ok, perfecto... ¿Cuáles han sido sus mayores logros en su cargo?

Entrevistado: En la institución se contrata por término fijo y sólo en casos excepcionales o luego de varios años de labor se dan contratos a término indefinido, en mi caso personal como reconocimiento a mi gestión luego de dos meses de ingresar a la organización se me realizó contrato a término indefinido y verbalmente se me reconoció la gestión entre el personal médico y de enfermería del área.

Entrevistador: ¿Cuáles han sido los aprendizajes más relevantes en su ejercicio profesional?

Entrevistado: La tolerancia a la frustración, el manejo del estrés y de las situaciones críticas, así como la adaptación al cambio. También he aprendido a manejar el rumor, pues el ambiente hospitalario es muy propenso a este tipo de situaciones.

Entrevistador: ¿En qué momento su líder inmediato le permitió desarrollar sus habilidades y destacarse por sus resultados?

Entrevistado: Una vez comprobó que contaba con las competencias para el cargo, mi jefe inmediato me permitía un poco más de autonomía en el ejercicio de mis actividades, a pesar de lo rígida que es la organización. Esto fue luego de los dos meses del período de prueba.

Entrevistador: ¿Cuál ha sido su mejor momento dentro de esta Institución y por qué?

Entrevistado: Cuando reconocieron mi rendimiento ante el equipo médico y de enfermería, pues sentí que el reto de trabajar en el área clínica estaba siendo superado, ya que venía de trabajar en cargos administrativos luego del rural.

Entrevistador: ¿Qué opina de la remuneración que recibe en su cargo?

Entrevistado: La remuneración era buena frente al resto del mercado, además se tenían beneficios extralegales y eran muy oportunos en el pago que lo hacían más atractivo frente a otros empleadores.

Entrevistador: ¿Qué aspira lograr dentro del hospital?

Entrevistado: bueno... yo considero que la aspiración es ascender dentro de la organización jerárquica, sin embargo resulta ser difícil ya que el cargo de jefe de departamento tiene otros elementos más allá de la formación profesional y el desempeño...

Entrevistador: bueno... muchas gracias por el tiempo.. en verdad muy valioso...